



The African Pharmacists

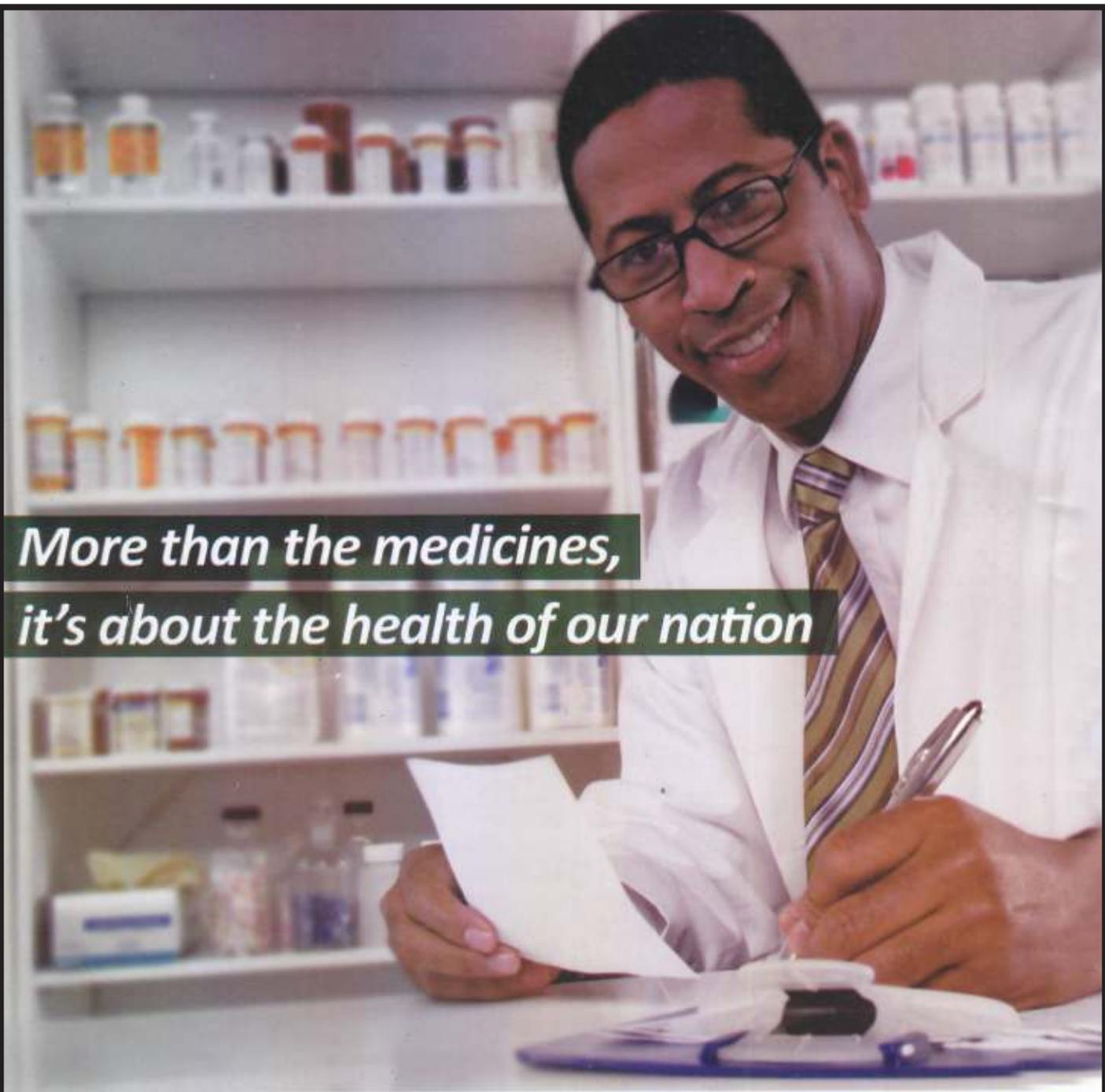
Le Pharmacien Africain



A JOURNAL OF THE AFRICAN PHARMACEUTICAL FORUM (APF)
UN JOURNAL DU FORUM PHARMACEUTIQUE AFRICAIN (APF)

VOL. 2, NO.4 2015





*More than the medicines,
it's about the health of our nation*

Members of the Pharmaceutical Society of Nigeria (PSN) operate with the understanding that patient-oriented rather than medicine-oriented service is at the core of our practice. We educate consumers of health and advise other health care professionals on medicinal decisions. Pharmacists ensure the manufacture, import, distribution, sales and procurement of affordable, efficacious and safe medicines. Our aim and objective is ultimately to ensure that every Nigerian gets the best possible care when it comes to health.



PHARMACEUTICAL SOCIETY OF NIGERIA

Pharmacy House, No 32, Faramobi Ajike Street, Anthony village.
+234 01 734 8287, +234 806 6503 022
www.psnnational.org | e-mail: psn1927@psnnational.org



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



THE AFRICAN PHARMACIST

A Journal of the African Pharmaceutical Forum (APF);

THE AFRICAN PHARMACEUTICAL FORUM (APF)

APF is the FIP forum of National Pharmaceutical organizations in cooperation with the World Health Organization (WHO) African Regional Office.

APF has as its mission to increase partnership dialogue, understanding and activity in different world regions, enabling pharmacy profession to have a great impact on improving pharmacy services and health by focusing on distinct local regional needs.

EDITORIAL TEAM

Editor -in-chief:

Jocelyn Chaibva

Chairman Editorial Board

Dr. (Mrs.) A. E. Joda

Secretary Editorial Board

Ndukwu Uma Ndkwe

Co-Editors:

Edward Amporful	- Ghana
Lizzy Odilli	- Nigeria
Didier Mouliom	- Cameroun
Theresa Okonji	- Nigeria

APF EXECUTIVE MEMBERS

Sir. Anthony Akhimien - President (Nigeria)	- Jocelyn Chaibva - Executive Member (Zimbabwe)
Frank Boateng - Vice President (Ghana)	- Didier Mouliom - Liason Officer (Cameroun/France)
Mamoudou Ndiade - Executive Member (Senegal)	- Prince Chijioke Ofomata - Hon. Secretary (Nigeria)

APF MEMBER COUNTRIES: Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cape Verde, Central African Republic, Chad, Congo, Dem. Rep. Congo, Djibouti, Equatorial Guinea, Egypt, Eritrea, Ethiopia, Gabon, The Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Ivory Coast, Kenya, Lesotho, Liberia, Libya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Morocco, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Reunion, Rwanda, South African, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, Sao Tome and Principle, Somalia, Sudan, Swaziland, Tanzania, Togo, Tunisia, Uganda, Zambia, Zimbabwe.

REGIONAL SECRETARIAT: Pharmacy House, 32, Faramobi Ajike Street, Anthony Village, Lagos.

P. O. Box 531, Mushin, Lagos-Nigeria. Tel: (+234) 803 303 6629, 803 551 1997

Email: africanpharmforum@yahoo.co.uk

Website: <http://www.africanpharmaforum.org>

77th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences



Medicines and beyond!
The soul of pharmacy. New ways for pharmacy to provide more than just medicines.



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



Contents

Editorial Team	3
Contents	4
From the Editor's Desk:	5
Presidents Message	6
Antimicrobial Stewardship: A Strategy for the Control of Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections-time for Action in Africa	7
Pharmaceutical Society of Zimbabwe: Report to APF AGM 2016	8 - 9
Pharmaceutical Society of Nigeria: Report to APF AGM 2016	10 - 11
Zika Virus Infection - Potential For Outbreak In Nigeria	12 - 14
Update on Mosquirixtm (RTS,S/AS01, Malaria Vaccine) Development	15
Communique of the African Pharmaceutical Forum (APF) Regional Meeting Held on 29th June, 2016, at Sawa Hotel Douala Cameroun	16
Dealing with Penicillin Allergy	17
Metronidazole – What You Need To Know	18
Francophone Africa International Pharmaceutical Forum 2016 in Tunisia	19 - 20
Article for APF Information on Benin	21
Photo Panorama	22- 23
Upcoming Events	24



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



FROM THE EDITOR'S DESK:

Greetings to you all.

Pharmacists from around the world meet from 28th August to 3rd September 2016, in Buenos Aires, Argentina in South America, for the 2016 FIP World Congress. The theme of the World Congress is “Rising to the challenge: reducing the global burden of disease”, which coincides with the time when Zika virus has affected the host country's continent, South America. It jeopardized some of the events in the just ended 2016 Olympic Games as some athletes cancelled their attendance due to the scare of the virus. How sad. What can pharmacists do about such disease outbreaks?

Last year saw Africa deal with a mutated form of the Ebola Virus that put the global healthcare industry under immense pressure to contain the virus. Now it is Zika Virus. Who knows what next. As a profession which is part of the healthcare system, we keep asking ourselves whose responsibility it is to keep the profession abreast with the changing times and changing disease patterns? Can our Schools of Pharmacy curriculum adapt to these changing patterns? How do qualified pharmacists keep abreast of these changes? Research and development on treatment of such diseases should be adequately funded in order to contain such outbreaks. Education on how to deal with the Zika virus, where should originate from?

In order to uphold the standards of practice enshrined in FIP statements about “The Seven-Star Pharmacist” it is important for all pharmacists to play their part as “Educators, Communicators, and strive for life-long learning”, just to mention a few. The need for Continuous Professional Development (CPD) for healthcare professionals cannot be over-emphasized. This means that as healthcare professionals, pharmacists must stay abreast with global diseases trends. Pharmacists, through professional associations, must take a leading role in educating the public and in advocacy, thereby influencing policy change in matters relating to medicines and their proper use. Pharmacists should embrace new technologies in communicating their message, such as use of social media (facebook and linked in) and online media (websites). Pharmacists will therefore be able to communicate with patients effectively.

It would be an incomplete discussion if the issue of rational medicine use is not addressed. Irrational use of antimicrobial agents has led to increased antimicrobial resistance. The sad thing is that no new antibiotics have been released into the market in the recent past. Misuse of the currently available antibiotics is becoming a threat to effective medical care, as the problem of antimicrobial resistance increases. Pharmacists should be found on the table wherever use of medicine is being discussed. Pharmacists must take up their role as experts in research and development of new antibiotics and new vaccines to combat old and emerging diseases such as HIV and AIDs and Zika virus. Currently the Zika virus, according to Centre for Disease Control and Prevention (CDC) has no vaccine.

An empowered pharmaceutical industry needs quality education and a robust research and development in new medicines to combat new diseases. It is worth questioning if there is enough funding in Africa for research. Pharmacists should thus advocate for a better deal in national policy formulation, despite the diverse political situations in our African context. Any new disease cannot be bound by political or national borders, since the world is now a global village and access to different countries is easy. Every pharmacist has an important role to play in disease control, irrespective of where he or she comes from.

Let us do our part. Let us all rise to the challenge of reducing global burden of disease.



Jocelyn M Chaibva



The African Pharmacists
Le Pharmacien Africain



PRESIDENTS MESSAGE

In the spirit of friendship and on behalf of the Executive Committee of the African Pharmaceutical Forum (APF), I wish to welcome delegates to the 76th Congress of the International Pharmaceutical Federation holding in the beautiful city of Buenos Aires, Argentina. The Congress will afford us the opportunity to conduct the Annual General Meeting of our Forum and once more re-appraise our mandate individually and collectively towards improving the lots of the myriad health challenges confronting the human race especially in the African continent.

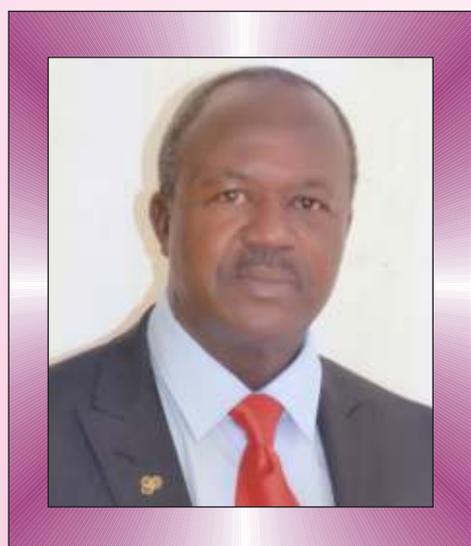
The FIP theme this year is demanding of us all to rise to the challenges of reducing the global disease burden and improve the quality of life through sickness prevention and health promotion. What a task! and how ready are we? I cannot be mistaken to assume the positive response from all; and it is on this note that I call on us all to adopt measures that will guarantee each member Association/country being able to deliver on set goals and agenda beyond this congress.

Our ability to sharpen our skills and acquire knowledge is called to bear. While we can easily adjust on the pharmaceutical/scientific aspects, to reduce disease burden through observance of GPP/GCPP; the prevention of disease and promotion of health calls for greater commitment by members to go extra mile to work as health educators and advocates at community and national levels in all countries. There is even the more tasking demand of getting governments of all nations to recognize the immeasurable value pharmacists play in health care delivery.

Can we envisage a world where men and women recognize those things that expose them to disease and then avoid such? A world where pharmacists are advancing more nutritional options and continually educating and enlightening people on how to stay away from disease causing agents. Closely related to the FIP theme is the lingering pain of increasing antibiotic resistance being reported in the African region and globally. We must find ways of containing the situation as we strive to achieve the FIP mandate for this year. We must review drug combination options, dosage options, pricing of drugs and use of adjuncts to enhance efficacy.

The Executive Committee is happy to report the encouragement and support received from the Francophone member countries of the Forum. The midyear executive committee meeting held in Douala, Cameroon, further buttresses the strengthening of the Forum. Some far reaching decisions were taken including the proposed amendment of our constitution which we shall be requiring the AGM in Buenos Aires to ratify. The Press conference that followed the meeting was the climax of the day long activity and we have since sent the communiqué to relevant departments of government and leaders in the continent.

We urge all African Countries to put in all it takes to make a strong and virile Forum. The barriers that had polarized the World is gradually collapsing and Africans must be better positioned for relevance for the emerging new order.



The decision to come up with an e-edition of our journal is to reduce cost of production and reach a wider audience within and outside the Forum. Colleagues, this edition of our Journal features updates on Zika Virus, Ebola Virus and Malaria vaccine. You will also find very educative articles from members. I recommend we read through, send feedback and contributions for future editions.

Let me seize this opportunity to recognize and appreciate the untiring efforts of the Editorial Team that worked hard to put this edition together. I wish us all a very happy and fruitful deliberation in Argentina.

Pharm. (Sir) Anthony Akhimien
APF President



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: A STRATEGY FOR THE CONTROL OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS-TIME FOR ACTION IN AFRICA

Multidrug resistance bacteria have been identified as the predominant cause of healthcare associated infections (HCAIs). HCAIs and antimicrobial resistance (AMR) therefore pose significant challenge to patient safety with consequences of increased morbidity and mortality, prolonged hospital stay and increased healthcare costs. HCAIs account for 75% of all causes of death in the neonatal period in Sub-Saharan Africa [1]. Antimicrobial stewardship programmes (ASPs) have been shown to limit the emergence and spread of multi-drug resistant bacteria, decrease the incidence of HCAIs and reduce healthcare cost.

Available estimates indicate between 25-50% of hospitalised patients receive antibiotics with over 50% of antimicrobial use being inappropriate [2]. Inappropriate use of antibiotics has been identified as a major risk factor in the emergence of antibiotic-resistant bacteria [3]. ASPs seek to promote appropriate selection, dosage, route and duration of antimicrobial therapy. Its primary goal is to optimise clinical outcomes and minimise unintended consequences such as toxicities, induction of *Clostridium difficile* diarrhoea, and emergence of resistance. The secondary goal of ASP is to reduce healthcare costs without adverse effects on care quality [3]. ASPs achieve these by employing two core strategies which are:

- Prospective audit with intervention and feedback (also known as back-end programmes, whereby antibiotic use is reviewed after therapy has commenced and recommendations are made), and
- Formulary restriction and pre-authorisation (front-end programmes, whereby antimicrobials are accessible only through approval process for specific agents).

Supplementary strategies include education, standard treatment guidelines and use of computer surveillance and decision support [4].

Pharmacists are the key drivers of ASPs because of their unique role in processing all medication orders in the hospital for both inpatients and outpatients. Pharmacists' roles in ASP include education of

physicians and other healthcare professionals, monitoring antimicrobial use, audit and feedback, clinical roles (such as guideline development, therapeutic drug monitoring, sequential therapy initiation and dose adjustment), and membership of infection control teams [5].

Published literature demonstrates the evidence of the effectiveness of these programmes in reducing the incidence of *C. difficile* infection, reversing and/or improving bacterial resistance patterns, and reducing antimicrobial costs. With the growing threat of AMR to public health which is further compounded by the dearth of newer antibiotics in the development pipeline, ASP is a necessity in African healthcare institutions to preserve the effectiveness of available antibiotics and prevent deaths due to infections caused by difficult-to-treat organisms.

References

- [1] World Health Organisation Health care-associated infections- FACT SHEET. Available at: http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf. Accessed January 21, 2015.
- [2] Tamma et al., *Antimicrobial stewardship: Another focus for patient safety?* Current Opinion in Infectious Diseases, 2014. 27(4): p. 348-355.
- [3] Dellit, T.H., et al., Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Clinical Infectious Diseases*, 2007. 44(2): p. 159-177.
- [4] Owens Jr, R.C., *Antimicrobial stewardship: concepts and strategies in the 21st century.* *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 2008. 61(1): p. 110-128.
- [5] MacDougall, C. and R.E. Polk, *Antimicrobial stewardship programs in health care systems.* *Clinical Microbiology Reviews*, 2005. 18(4): p. 638-656.



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



PHARMACEUTICAL SOCIETY OF ZIMBABWE: REPORT TO APF AGM 2016

Pharmaceutical Society of Zimbabwe has been live and active over the past twelve months. The Society is now under the Presidency of Mr. Wilfred Gurupira, who has taken over from the Immediate Past President, Mr. Dothan Moyo. The Society is paid-up member of FIP, and is in the process of regularizing its membership subscription to APF. The Society is also in the process of regularizing the appointment and funding program for a delegate to attend international conferences, such as FIP, annually.

REPORT ON 2016 ACTIVITIES

1. **Annual Pharmacists Conference:** The Society held the Annual Pharmacist conference in October 2015. It was well attended. The theme of the Conference was **XXX**

2. **World Pharmacists Day 2015:** was celebrated in two main towns. The pharmacy students from the two schools of pharmacy were part of the team, and played a major role in the planning and implementation of the Pharmacy Week program. The program included street theatre on patient counselling. The program also included blood pressure and blood sugar screening, BMI calculation and patient counselling on healthy diet, importance of weight control, and cosmetology. Patients would then be referred to health facility as necessary. Preparations are already under way for the 2016 World Pharmacists Day celebration.

3. **Annual Joint Congress was held in May 2016.** The participants are Primary Care Physicians and Pharmacists. The theme of the Congress was 'Changing Times and Changing Practices: Metamorphosis of medicine and pharmacy'. The session topics included:

- Use of herbal medicines and interactions with allopathic medicines, with special focus on Anti-retroviral medicines.
- Use of telemedicine to improve access of healthcare services in remote areas

- Correct use of social media in medical practice
- Areas of cooperation between the Private Sector and the Public Sector in the provision of Health Care Services in one of the provinces, and the use of e-health

4. **Joint Symposium for Pharmacists and College of Primary Care Physician:** A symposium on Mental Health was held in June 2016. The symposium focused on the role of pharmacists and medical practitioners in Mental Health and availability of drugs to manage the condition. It was also highlighted that mental health of healthcare practitioners is also at risk, mainly due to stressful working conditions. This could lead to substance abuse. It was then resolved to come up with a program to help rehabilitation of patients with mental illness, and ensure availability of essential medicines.

5. **IPSF World Congress: This was the first IPSF World Congress to be held in Africa in 20 years.** The new President who was elected at the Congress is Mrs. Sreil from Rwanda. Zimbabwe Students Pharmacy Association (ZPSA) hosted the 2016 IPSF (International Pharmacy Students Federations) in Harare from 29th July 2016 at the University of Zimbabwe. This was preceded by a Leadership-In-Training session (LIT) at the other school of pharmacy, namely Harare Institute of Technology. The Congress was attended by delegates from more than fifty countries. Some of the topics covered are:

- Improving patient care through inter-professional collaboration
- Remodelling the profession of pharmacy: opportunities for new practice
- Promoting excellence in education
- Creating a well-rounded student: strategies to promote student leadership and lifelong learning behavior
- Online educational platforms
- Nanotechnology – application in treatment of



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



infectious diseases

- Emerging Technologies and the African pharmaceutical industry: season for possibilities, opportunities, and leveling of the playing field.

The students had the opportunity to visit some tourist places such as The Victoria Falls, Great Zimbabwe Monument, and World's View in the Eastern Highlands (Nyanga), where Mt Nyangani is the highest peak in Zimbabwe. The closing dinner was held on Sunday night, 7th August. The post Congress tours to the resort area ran for about a week from Monday 8th August.

6. Collaboration with the Regulators (Pharmacist Council and Medicines Control Authority)

As part of continuous engagement between the profession and regulators, a stakeholders meeting was convened to address issues of advertising of medicines and of professional services by pharmacists. It was highlighted that advertising should be truthful and not misleading. {Examples of misleading advertisements have been quoted from the press. There was a case of the same medicine with the same strength, and from the same manufacturer, which was packaged and labeled for different indications, but there was price differences and a claim of superiority on one of the "products". Misleading indeed.}

7. Regional participation and cooperation:

The Society has sent representatives to Annual General Meeting of the Pharmaceutical Associations of neighboring countries. It is our sincere hope that the Pharmaceutical Society Leadership Forum (PSLF) in the Southern African Development Community (SADC) and East African Community will be able to meet and continue to promote pharmacy practice and good pharmacy practice in the region. The Society would like to participate more in the African Pharmaceutical Forum programs. One member attended the APF Meeting held in Doula, Cameroon, in June 2016.

8. Pharmacists Against Drug Abuse:

The Society has used broadcast and print media to educate the

public on the dangers of drug abuse and misuse. The program also deals with rational medicine use and to avoid antibiotic misuse. The Society commemorated the International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking. The focus was on the abuse of codeine-containing cough mixtures which are smuggled into the country and are then abused.

Website: www.psz.co.zw Email: psz@zol.co.zw

Report presented by:

Jocelyn M Chaibvam.p.s.



PSZ Joint congress 2016



At Dinner at the IPSF Conference



The African Pharmacists
Le Pharmacien Africain



PHARMACEUTICAL SOCIETY OF NIGERIA: REPORT TO APF AGM 2016

Leadership Change

Pharm. Olumide Akintayo, *FPSN, FPCPharm, FNAPharm, FNIM* the Immediate Past President of PSN after serving his statutory three-year tenure handed over the baton of leadership of the Society to Pharm. Ahmed I. Yakasai, *FPSN, FNAPharm, FNIM* after a keenly contested election held during the Annual General Meeting (AGM) at the 88th Annual National Conference of Pharmaceutical Society of Nigeria (PSN) held in Abuja at the International Conference Centre, Abuja on 13th November, 2015. The theme of the Conference was **XXX**

The official inauguration of the President and Investiture of 70 New Fellows of PSN was hosted at Transcorp Hilton Hotels, Abuja on February 18th 2016, it was a well-attended occasion graced by the President of the Senate of the Federal Republic of Nigeria, Dr. Bukola Saraki, the Honourable Minister of Health, Prof. Isaac Adewole, Honourable Minister of Power, Works and Housing, Mr. Raji Fashola, Retired Chief Justice of Federation, Mr. Justice Mohammed Uwais, Past Presidents of PSN, Dr. Kayode Obembe, National President of Nigerian Medical Association (NMA) and other dignitaries in Nigeria too numerous to mention.

Hosting of APF Secretariat

PSN has been hosting the Regional Secretariat of African Pharmaceutical Forum (APF) with an office accommodation within the National Secretariat Building of PSN in Lagos. The office is currently being run with a confidential secretary and an office assistant whose salaries are being partly paid by PSN. It is noteworthy to also mention it here that PSN has been fulfilling its obligation to APF consistently by paying annual dues.

Hosting of Conferences

The 2016 annual scientific conferences of PSNs Technical and Interest groups namely Association of Community Pharmacists of Nigeria (ACPN), Association of Industrial Pharmacists of Nigeria (NAIP), Nigeria Association of Pharmacists in Academia

(NAPA), Association of Hospital Administrative Pharmacists of Nigeria (AHAPN), Association of Lady Pharmacists (ALPs) and midyear meeting of the Board of Fellows (BOF) of Pharmaceutical Society of Nigeria (PSN) have been held with blessing and participation of PSN. PSN President led the delegation of Nigerian pharmacists to the 10th Scientific Conference of Nigerian Association of Pharmacists and Pharmaceutical Scientists in the Americas (NAPPSA) in Las Vegas, America. Preparation is in top gear for the hosting of the 89th Annual National Conference of PSN tagged 'Power State 2016' scheduled to hold in Minna, Niger State between 7th to 12th November, 2016.

Courtesy Visit to President of Nigeria, General Muhammadu Buhari GCFR

On April 7, a team comprising leaders of the pharmacy profession in Nigeria was led by the PSN President to visit the President of the Federal Republic of Nigeria at Aso Rock Villa, Abuja. The team was well received by President Buhari in the presence of Honourable Minister of Health, Prof Isaac Adewole. Myriads of challenges facing pharmacy practice, drug manufacturing, importation and chaotic drug distribution system were tabled before the President including non-appointment of pharmacists into the Federal cabinet as well as appointment of pharmacist as National Agency for Food and Drug Administration and Control (NAFDAC) Director General. President Buhari promised to address all the problems highlighted and gave his word that a pharmacist will definitely emerge as the next Director General of NAFDAC.

Pharmacy Law Review

The final draft of the review of pharmacy law is ready for ratification by the National Assembly after the last meeting in May 2016 between the Federal Ministry of Justice representatives, National Reform Commission, Pharmacists Council of Nigeria (PCN) management and Leaders of pharmacy profession in Nigeria ably led by the incumbent PSN President and Past Presidents of



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



the Society. All the grey areas in the law were reviewed and amended to drive regulation and control with the aim of bringing improvement to the practice of pharmacy.

Amendment of Fake & Counterfeit Drug Law

The Senate recently invited PSN, Association of Community Pharmacists of Nigeria (ACPN) and Pharmaceutical Manufacturers Group of the Manufacturers Association of Nigeria (PMG-MAN) as credible stakeholders to submit memorandum and attend public hearing towards the amendment of the fake and counterfeit drug law.

Approval for the Implementation of Pharm.D Curriculum

The National Universities Commission (NUC) Executive Secretary, Prof Julius Okojie has finally given approval for implementation of Pharm. D curriculum in Nigeria. Encomiums must be heaped on Prof. Augustine Okhamafe and Sir Anthony Akhimien who were involved with the Registrar, PCN, Pharm N.A.E. Mohammed, and PSN President, Alh. Ahmed Yakasai in the relentless efforts to seeing the actualization of Pharm.D as the basic minimum qualification to practice pharmacy in Nigeria. Kudos also goes to the Nigerian Association of Pharmacists and Pharmaceutical Scientists in the Americas (NAPPSA) for enriching the PSN/PCN draft of Basic Minimum Academic Standard (BMAS) for Pharm. D.

Mentoring of Young Pharmacists

The PSN in partnership with Nigeria Academy of Pharmacy (NA Pharm) formally launched a mentorship programme for the Young Pharmacists in April 2016.

PSN Signed MOU with Howard University Continuing Education Centre (HUPACE).

On 2nd March, 2016, PSN signed a memorandum of understanding with HUPACE to enable pharmacists participate in the USAID funded FHI 360 program; Strengthening of Integrated Delivery of HIV/AIDS Services (SIDHAS) project in Nigeria.

This memorandum is billed to bring a mutually beneficial relationship through which PSN will support SIDHAS objectives by (a) encouraging community pharmacist involvement, capacity and participation in services including early tuberculosis (TB) detection and referral, HIV testing and counselling (HTC) and STI prevention; (b) providing pharmacy services in the community ART program; (c) strengthening anti-retroviral (ARV) refills at community pharmacies; and (d) encouraging community pharmacists to act as preceptors and supervisors to provide an integrated service delivery model that appropriately links clinical and pharmaceutical services in the health facility and care services in the community. PSN will make available and encourage its members to participate in SIDHAS activities and identify lead community pharmacists in each Nigerian states of operation.



inauguration

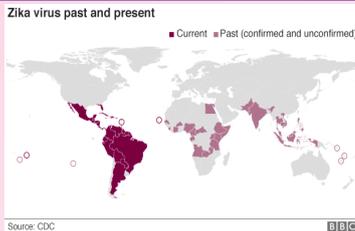


Buhari visit



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



ZIKA VIRUS INFECTION - POTENTIAL FOR OUTBREAK IN NIGERIA



A Zika virus outbreak is currently ongoing in Brazil. Zika virus is a flavivirus (a single-stranded RNA virus of the family Flaviviridae) transmitted by the Aedes mosquito to humans and resulting in high incidence of microcephaly in pregnant women in areas affected by the virus. Clinical studies are also mounting that Zika infection is associated not just with pediatric microcephaly and brain damage, but also adult conditions such as Guillain-Barré syndrome and acute disseminated encephalomyelitis, which are debilitating and sometimes fatal. The World Health Organization (WHO) declared Zika virus disease a Public Health Emergency of International Concern in February 2016.

There was a conversation between some pharmacists recently and one asked, 'Would you go to Rio to still represent your country if you were an athlete with this Zika scare?'. One response I found instructive is this "I would go if I am representing the United States or UK or Germany but I will not go if I am from Nigeria or any of the African countries." This is an indication of the weakness of the healthcare delivery system in most African countries. The sequelae of an African Zika outbreak would be too much for most countries in the continent to afford. Although there is no documented case of Zika virus disease in Nigeria and many parts of Africa yet (3 cases of Zika virus infection were recently diagnosed in Guinea-Bissau), the rate of global travel within and outside the continent even to and from the Americas where there is current outbreak of the disease makes it expedient that the medical community be on red alert especially in screening pregnant women for possible infection. Notable examples are the just concluded travels for the 2016 Olympics in Rio de Janeiro, Brazil and this current FIP Congress holding in Buenos Aires, Argentina. Though the risk of contracting Zika virus infection may be low during these international programmes, care still needs to be taken. All it would take would be for one person to take the virus back home. While the sports fans may be wealthy enough to visit Rio's Games and hence made an unconscious choice of Zika's risks for themselves, if they return home infected, their fellow citizens bear the risk too—meaning that the upside is for the elite, but the downside is for the masses. This

equity problem takes on added meaning in poorer, weaker countries of Africa which have not got the resources to fight Zika that Brazil does.

West Africa recently recovered from outbreaks of some haemorrhagic fevers including Ebola and Lassa fever. Haemorrhagic fevers affect many organs, damage the blood vessels, and they affect the body's ability to regulate itself. Ebola virus disease and other highly pathogenic emerging and re-emerging epidemic-prone diseases remain threats to the West African Sub-Region and all hands must be on deck to prevent and control their re-emergence. You may recall that 28,645 people were infected during the last Ebola Virus Disease (EVD) outbreak in six countries, out of which 11,324 died, representing 39.5% case fatality rate. All deaths from the epidemic, except 14, occurred in Liberia, Sierra Leone and Guinea. Liberia was worst hit with 4,810 deaths. Nigeria recorded 8 deaths, while Mali recorded 6 deaths. All the affected countries have however been declared Ebola-free. Also, Lassa fever outbreak occurred in Nigeria between November 2015 and March 2016, in 21 States of the federation, including Lagos State. The total laboratory-confirmed cases were 80, out of which 50 persons died, representing 62.5% case fatality rate. Nigeria also recorded a case of Dengue fever a few weeks ago. It is clear that the continent needs to, as a matter of urgency, develop its own strategic intervention and response mechanisms to increasing outbreaks of Emerging Infectious Disease (EID) and biological terrorism threats because the potential for infection and reinfection is high.

EPIDEMIOLOGY

Zika virus was first discovered in 1947 in Zika forest in Uganda. In 1952 the first human cases of Zika were detected and since then, outbreaks of Zika have been reported in tropical Africa, South-east Asia, Pacific islands and now in many locations. From the 1960 to 1980, human infections were found across Africa and Asia. Before 2007, at least 14 cases of Zika virus infection were documented, although other cases were likely to have occurred and were not reported because the symptoms of Zika virus infections are similar to those of many other diseases, many cases



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



may not have been recognised. The first large outbreak of disease caused by Zika infection was reported from the Island of Yab (Federated State of Micronesia) in 2007 as the virus moved from south-east Asia across the Pacific. From 2013 to 2014, about 3000 infected cases were found in French Polynesia. In South America, the first reports of locally transmitted infection came from Brazil in May 2015 and in the same year, the first Zika virus infection was confirmed in Brazil. According to the CDC, Brazilian health authorities reported more than 3,500 microcephaly cases between October 2015 and January 2016, and considered most of them to be related to Zika infection in mothers. Some of the affected infants have had a severe type of microcephaly and some have died.

Zika virus has been linked to thousands of suspected cases of microcephaly, a rare birth defect and a neurological disorder called Guillain-Barre syndrome (GBS). GBS is an uncommon sickness of the nervous system in which a person's own immune system damages the nerve cells causing muscle weakness and sometimes paralysis. Local transmission has been reported in many other countries and territories. In the United States, six confirmed cases were reported as at June 2015. These women contracted the virus outside the U.S. in areas with active Zika outbreaks or were infected through unprotected sex with an infected person.

In January 2016, the CDC issued a level 2 travel alert for people traveling to regions and certain countries where Zika virus transmission is ongoing. The agency also suggested that women thinking about becoming pregnant should consult with their physicians before traveling. On Feb 2016, the World Health Organisation declared Zika virus infection a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) because of clusters of microcephaly and other neurological disorders in some areas affected by Zika.

According to WHO report, Zika virus outbreaks are currently occurring in many countries and territories. Zika virus will continue to spread and will be difficult to determine how and where the virus will spread over time. Africa needs to develop a strategy to avoid an outbreak.

SYMPTOMS

Zika infections come with no symptoms or with mild symptoms. The most common symptoms are fever, rash, joint pain, red eyes, muscle pain and headache. Symptoms can last for several days to a

week. These symptoms are similar to the symptoms typical of other diseases and are likely to be mistaken for common diseases. Differential diagnosis for Zika virus is not easy because the infection mimics other conditions like Dengue fever and other viral diseases. People do not get too sick to go to the hospitals and very rarely die of Zika. For this reason, many people might not realize they have been infected.

TRANSMISSION

Zika virus spreads to people through the bite of infected Aedes mosquitoes (*Ae. aegypti* and *Ae. albopictus*). The Aedes mosquitoes are aggressive daytime biters, though they can also bite at night. The Aedes mosquito also acts as a vector for Dengue and Chikungunya viruses. Though Aedes mosquito is the Zika virus vector, but West African monkeys and rodents have been found to be the reservoirs for the virus.

- Mosquito becomes infected when it bites a person already infected with Zika virus. The mosquito then spreads the virus through biting many people.
- Zika virus can be spread during sex by a man infected with Zika to his sex partners. Zika virus can stay in semen longer than in blood and a recent BBC report says that the virus lasts up to 6 months in semen.
- It can also be transmitted from a pregnant woman to her foetus during pregnancy and at the time of birth.
- Finally, though not confirmed, Zika virus may be transmitted through blood transfusion.

TREATMENT

There is no vaccine to prevent or medicine to treat people infected with the Zika virus. However, the symptoms are managed via the following steps:

- taking plenty of rest,
- drinking fluids to prevent dehydration
- taking paracetamol to reduce fever and pain
- Not taking aspirin or other non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) until dengue fever is ruled out to reduce the risk of bleeding.

PREVENTION

Prevention is the mainstay in curbing the further spread of this disease. Because Zika virus infection in a pregnant woman can cause serious birth defects, CDC recommends special precautions for the following groups:



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



- Women who are pregnant:
 - o Do not go to the Brazil.
 - o If you must go, talk to your doctor first; strictly follow steps to prevent mosquito bites and use condoms or do not have sex during your trip.
 - o If you have a male partner who goes to the Olympics or goes to Brazil for other reasons, either use condoms or do not have sex (vaginal, anal, or oral) during your pregnancy.
- Women who are trying to become pregnant:
 - o Before you or your male partner travel, talk to your doctor about your plans to become pregnant and the risk of Zika virus infection.
 - o See CDC guidance for how long you should wait to try to get pregnant after travel to areas with Zika.
 - o You and your male partner should strictly follow steps to prevent mosquito bites.
- Men who go to the Olympics and have a pregnant partner should use condoms or not have sex (vaginal, anal, or oral) during the pregnancy.

Irrespective of pregnancy status, preventive measures against Zika virus infection should be engaged.
- Since the virus is widely spread by the bites of the mosquito, measures to prevent the bites of the mosquitoes have to be employed. Such measures include destroying their breeding sites, sleeping under insecticide treated nets, use of insect repellents and insecticides to eliminate adult mosquitoes, wear long-sleeved shirts and long pants. Even if they do not feel sick, travellers returning to the regions not yet infected with the virus from an area with Zika should take steps to prevent mosquito bites for 3 weeks. These steps will prevent them from passing Zika to mosquitoes that could spread the virus to other people.
- To help prevent spreading Zika from sex, a person infected with Zika virus must use condoms, correctly from start to finish, every time he has sex. This includes vaginal, anal, and oral (mouth-to-penis) sex. Not having sex is the only way to be sure that someone does not get sexually transmitted Zika virus.
- If his partner is pregnant, he should use condoms from start to finish, every time he has vaginal, anal, and oral (mouth-to-penis)

sex, or do not have sex with his partner during the pregnancy. Pregnant women should talk to a doctor or other healthcare provider if they or their male sex partners recently travelled to an area with Zika, even if they don't feel sick.

BIBLIOGRAPHY

- Cao-Lormeau V-M, Blake A, Mons S, et al. Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study. *Lancet* 2016; 387:1531-39.
- Brito Ferreira ML. Neurologic Manifestations of Arboviruses in the Epidemic in Pernambuco, Brazil. Abstract presented at the 68th Annual Meeting of the American Academy of Neurology, April 10, 2016. Available at: <https://www.aan.com/PressRoom/home/GetDigitalAsset/12033>.
- Buathong R, Hermann L, Thaisomboonsuk B, Rutvisuttinunt W, Klungthong C, Chinnawirotpisan P, et al. Detection of Zika Virus Infection in Thailand, 2012–2014. *Am J Trop Med Hyg.* 2015 Aug;93(2):380–3.
- Roth A, Mercier A, Lepers C, Hoy D, Duituturaga S, Benyon E, et al. Concurrent outbreaks of dengue, chikungunya and Zika virus infections - an unprecedented epidemic wave of mosquito-borne viruses in the Pacific 2012–2014.
- Lormeau VM, Musso D. Emerging arboviruses in the Pacific. *Lancet.* 2014 Nov 1;384(9954):1571
- Iosifidis S, Mallet HP, LeparcGoffart I, Gauthier V, Cardoso T, Herida M. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. *Med Mal Infect.* 2014 Jul;44(7):302-7.
- Kindhauser M K, Allen. T, Frank V, Santhana. R, Dye. C. World Health Organization, avenue Appia 20, 1211 Geneva 27, Switzerland. 2016. *Bulletin of the World Health Organization* 2016.
- CDC guidance Available at: <http://www.cdc.gov/zika/pregnancy/thinking-about-pregnancy.html>
Steps to Prevent Mosquito Bites. Available at: <http://www.nccdc.gov/travel/page/avoid-bug-bites>



The African Pharmacists
Le Pharmacien Africain



UPDATE ON MOSQUIRIX™ (RTS,S/AS01, MALARIA VACCINE) DEVELOPMENT

Despite many decades of intense research and development effort, there is no commercially available malaria vaccine at the present time. The Mosquirix™ Vaccine is the most advanced vaccine candidate against the deadliest form of human malaria, *P. falciparum*. More than 20 other vaccine constructs are currently being evaluated in clinical trials or are in advanced preclinical development. In October 2015, two independent WHO advisory groups recommended the pilot implementation of RTS,S/AS01 in parts of three to five sub-Saharan African countries. WHO has adopted these recommendations and is strongly supportive of the need to proceed with the pilots as the next step for the world's first malaria vaccine. RTS,S/AS01 is being assessed as a complementary malaria control tool that could potentially be added to – and not replace – the core package of proven malaria preventive, diagnostic and treatment measures.

The World Health Organization (WHO) recommends pilot implementations for GSK's malaria vaccine candidate RTS,S (also known as Mosquirix™).

The WHO recommendation for large-scale pilot implementations was issued in a position paper for RTS,S that was published in the Weekly Epidemiological Record (WER) on January 29, 2016. The recommendation confirms the advice provided in the fall of 2015 by the WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) and Malaria Policy Advisory Committee (MPAC).

The WHO position paper "...recommends that the pilot implementations use the 4-dose schedule of the RTS,S/AS01 vaccine in 3–5 distinct epidemiological settings in sub-Saharan Africa, at subnational level, covering moderate-to-high transmission settings," with three doses administered to children between 5 months and 9 months of age, followed by a fourth dose 15–18 months later.

WHO further recommends that the pilots involve sufficiently large populations to assess, among other things, (1) the feasibility of providing all four doses of RTS,S to the target age group through existing health

services; (2) the impact of RTS,S on child mortality; and (3) evidence of any causal relationship between RTS,S and either meningitis or cerebral malaria, in the context of surveillance of adverse events; as well as the compilation of evidence on the functioning of country immunization programs and the use of currently recommended malaria control measures.

The Journal, in its 2015 cover story, had reported the early development of the vaccine and this is summarized below:

RTS,S is the malaria vaccine candidate that is farthest along in development globally. Beginning in the 1980s, its early development was undertaken by GSK in close collaboration with the Walter Reed Army Institute of Research. In January 2001, GSK and MVI, with grant money from the Bill & Melinda Gates Foundation to MVI, entered into a public-private partnership to develop the vaccine for infants and young children in sub-Saharan Africa.

Between mid-2009 and early 2014, MVI, GSK, and leading research centers in Africa conducted a Phase 3 efficacy and safety trial of RTS,S that involved 15,459 infants and young children at 11 sites in seven countries (Burkina Faso, Gabon, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, and Tanzania). Today, partners continue to work on next steps for RTS,S along the pathway to possible implementation. The Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) of the European Medicines Agency (EMA) adopted a positive scientific opinion for RTS,S in July 2015. The CHMP gives scientific opinions, in cooperation with the WHO, on medicinal products for human use that are intended exclusively for markets outside of the European Union.

Final results from the Phase 3 efficacy trial of RTS,S, published in *The Lancet*, showed that the vaccine candidate helped protect children and infants from clinical malaria for at least three years after first vaccination even though a booster dose is needed for optimum therapy.



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



COMMUNIQUE OF THE AFRICAN PHARMACEUTICAL FORUM (APF) REGIONAL MEETING HELD ON 29TH JUNE, 2016, AT SAWA HOTEL DOUALA CAMEROUN

The African Pharmaceutical Forum (APF) is one of the six regional forums set up by the International Pharmaceutical Federation (FIP) in cooperation with World Health Organization (WHO). The Forums bring together National Pharmacy Associations, WHO and FIP in Regional platforms aimed at increasing partnership, dialogue and understanding in relation to pharmacy practice.

The key objective of APF is to faster regional cooperation to enable the pharmacy profession has greater impact on healthcare and health outcomes through the provision of pharmacy services and by focusing on distinct local and regional needs. The common goal therefore of APF is to promote the dissemination, development and enhancement of good pharmacy practice.

In attendance was the President of the African Pharmaceutical Forum, Sir Anthony Akhimien and his Executive members and delegates from Republic of Benin, Nigeria, Cameroun and Zimbabwe. Also in attendance was Executive members of the Pharmacy society of Cameroon, President of the African Congress of Bioethics (COBAN) Prof Pierre EFFA and Permanent Secretary of forum pharmaceutique International (FPI is meeting of IOPA, ISPHARMA, ACAME, DPM which are important Pharmaceuticals Associations of French speaking Africa) as observers.

The meeting deliberated on the practice of pharmacy in the region for the past one year. The meeting seized the opportunity to apprise and considered proposed amendments of the forum constitution for AGM consideration in Buenos Aires Argentina in September 2016. Challenges and prospects of pharmacy practice in various countries present was presented and appraised. At the end of the one-day meeting, a press conference was held and the following observation and recommendations was made.

- 1) The forum noted the Douala June 2016 declaration of ministers of health of Central African Region (CEMAC) on the coordinated efforts to fight against sales and circulation of fake drugs and pledged its commitment to support the implementation of the adopted action plan.
- 2) The forum calls on governments various countries to strengthen their regulatory frameworks in the fight against substandard, falsified and counterfeit medicines.
- 3) The forum calls on governments in Africa to recognize the important roles pharmacists play in the supply and effective use of drugs for

the patients.

- 4) The forum wanted the West African health organization's (WAHO) adoption of the Doctor of Pharmacy (PharmD) program as a minimum first degree registrable qualification for pharmacist in the sub region and recommended the commencement of PharmD degree programs to other African countries who have capacity to mount the program.
- 5) The forum noted the challenges of emerging disease conditions especially EBOLA and ZIKA diseases and calls on government of various countries to empower pharmacists to collaborate with others members of the health team to promote public health.
- 6) The forum calls for increased collaboration amongst pharmacists in Anglophone, Francophone and Lusophone countries irrespective of the language barriers in sharing of knowledge and skills in meeting a global best practice in pharmacy in the country.
- 7) The forum seized the opportunity of the meeting to solicit for the support and co-operation of various governments to enable pharmacists and pharmaceutical sciences attend the 76th International Pharmaceutical Federation (FIP) world congress of pharmacists scheduled to hold from 28th August – 2nd September 2016, in Buenos Aires, Argentina.
- 8) The forum expressed deep appreciation to the government and good people of Cameroon for the support towards the success of the meeting. In particular the forum is grateful to Dr Prosper HIAG, the President of Pharmaceutical Society of Cameroon, and his executives for the elaborate preparation, towards the success recorded at the regional meeting.

Signed:

Sir Anthony AKHIMIEN

President, African Pharmaceutical Forum, APF/FIP

Signed:

Dr Didier MOULIOM

Liaison officer, African Pharmaceutical Forum, APF/FIP

Signed:

Prosper HIAG

President, Pharmaceutical Society of Cameroon, CNOPC



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



DEALING WITH PENICILLIN ALLERGY

A close friend of mine says "He is allergic to penicillins. What does this mean? What medications should he stay away from?" I take it that your friend's situation was confirmed by his health care provider. This is usually done after, among others, a detailed history of the adverse reaction expressed by your friend. A penicillin allergy is an allergic reaction that occurs when your body's immune system overreacts to penicillins. It means your close friend should not be given any medication containing penicillins. Common examples are Amoxicillin, Ampicillin, Amoxicillin-Clavulanic acid, Flucloxacillin. This finding is unearthed after series of tests and investigations by your health care provider. Serious allergies to penicillin are common, with about 10 percent of people reporting an allergy on taking penicillins. If you are allergic to any one penicillin it means you should stay away from the others. For example if you expressed an allergy against Flucloxacillin, you should not be given Amoxicillin. Adverse reaction" is the medical term for any undesirable reaction caused by a medication. Both allergic and non-allergic adverse reactions can occur. Non-allergic reactions are much more common. Examples of common non-allergic adverse reactions include upset stomach and diarrhea.

It is important to distinguish non-allergic adverse reactions from true allergic reactions. Some people report that they are allergic to penicillin when actually they have had a non-allergic side effect. As a result, the person may avoid penicillins unnecessarily and be treated for a particular infection with a less effective or more toxic antibiotic. This can lead to antibiotic failure or resistance, which can be costly and prolong illness. Anyone who is uncertain if a past reaction was truly caused by allergy should avoid the antibiotic until they have discussed the situation with their healthcare provider. You did not indicate how your friend's allergy to penicillin was assessed by his health care provider. An allergic reaction is an immune system response of the body to something it considers as "foreign." Several different symptoms can indicate that a person is allergic to penicillin. Persons with allergy to penicillin can express several types of rashes while taking the medication. The rashes could be in the form of hives (raised, intensely itchy spots) that appear and disappear over hours. There could be other symptoms such as wheezing or swelling of the skin or throat. Rashes that are flat, blotchy, and spread over days but do not change by the hour are less likely to represent a dangerous allergy. These rashes typically start after several days of treatment. I am certain that your friend experienced some or all of these reactions before

being finally described as having penicillin allergy. A past history of these types of reactions is important because the person might develop a more severe reaction, such as anaphylaxis, if they were to take the antibiotic again. In some cases, an allergy to penicillin can cause an anaphylactic reaction, which can be deadly. This type of reaction usually happens within an hour after you taking penicillin. Symptoms include difficulty in breathing, hives, wheezing, diarrhoea, nausea and vomiting. There could be dizziness, loss of consciousness, rapid or weak pulse and skin turning blue. General hypersensitivity reactions (e.g. rashes) to penicillin occur in between 1 and 10% of exposed patients but true anaphylactic reactions (which can be fatal) occur in less than 0.05% of treated patients. Persons who have a history of atopic allergy (e.g. asthma, eczema, hay fever) are more likely to be allergic to penicillins. Your health care provider may in addition to these symptoms arrange for penicillin allergy testing. A person with penicillin allergy is generally advised to stay away from Cephalosprins such as Cefuroxime. This is due to the common chemical structure in both penicillin and cephalosporins, that is beta lactam ring. There is need for utmost caution in persons with penicillin allergy. Clinical studies suggest that the incidence of cross-reactivity to cephalosporins in penicillin-allergic patients is around 10%. What this means is that one out of every ten persons with penicillin allergy will also be allergic to cephalosporin. Because of this uncertainty, persons with true allergy to penicillins will not likely be given cephalosporins. Other options usually employed for persons with penicillin allergy include the Tetracyclines (e.g. doxycycline), quinolones (e.g. ciprofloxacin), macrolides (e.g. erythromycin), aminoglycosides (e.g. gentamicin) and glycopeptides (e.g. vancomycin). As always education is key in dealing with medication-related issues. Medicines are useful but inappropriate use could be very harmful. There is global campaign against antimicrobial resistance and therefore the greater need for the judicious use of these anti-infectives. A few days ago health professionals within the Methodist Church of Ghana came together to discuss ways to enhance health care within the church and communities in the country. The priority will be preventive health care in line with the nation's development agenda. It is about letting your light shine whenever you are as a health care provider.

EDWARD O. AMPORFUL
CHIEF PHARMACIST
COCOA CLINIC



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



METRONIDAZOLE – WHAT YOU NEED TO KNOW

I will not be surprised at all if readers wonder whether there is anything to learn about Metronidazole. It is a drug that has been around for so, so long. It is an anti-infective that has remained very useful to date. There may not be many old anti-infectives with such relevance as Metronidazole. It is an antimicrobial drug with high activity against protozoa and anaerobic bacteria. In the case of activity against protozoa its cover is wide. Notable ones include *Entamoeba histolytica* (amoebiasis), *Gardia lamblia* (giardiasis). Giardiasis is one of the causes of 'travellers diarrhoea' that occurs during travel to less-developed countries. Another is *Trichomonas vaginalis*. There are instances in the management of bacterial infections where you will find Metronidazole a staple in the medication regimen because of the likely presence of anaerobic bacteria. It may be a case of very bad wound such as a diabetic ulcer or a prophylaxis against infection after surgery. Metronidazole is also part of the regimen used to treat peptic ulcer disease since the discovery that over 90% of cases of duodenal ulcer (about 70% of cases of gastric ulcer) was caused by a gut bug called *Helicobacter pylori*. The list of indications for Metronidazole is wide. The drug has several useful therapeutic applications notwithstanding years of use. It is important to stress this in light of the global concern of Antimicrobial resistance (AMR). You are not likely to find many old anti-infective still that effective after years of use. The list of indications include Sepsis Caused by Bacteria, Diabetic Foot Infection, Infection caused by *Bacteroides Fragilis*, Severe Intestinal Infection due to *Entamoeba Histolytica*, Pneumonia caused by the Bacteria *Bacteroides* and Dental infections. Others are Crohn's Disease, Infectious diarrhea such as Giardiasis, Diverticulitis, Infection of Abdominal Cavity Lining due to *Bacteroides* and Infection of Abdominal Cavity Lining due to *Clostridium* Medications. It is widely employed in Abscess Within the Abdomen caused by Anaerobic Bacteria, Infection within the Abdomen, Pelvic Inflammatory Disease, Infection of a Woman's Reproductive Organs, Infection of Lining of the Uterus caused by *Bacteroides* and Bacteria Vaginosis. Topical metronidazole reduces the odour produced by anaerobic bacteria in fungating tumours. Indeed any part of the body where your health care provider suspects the presence of an infective organism known to be sensitive to Metronidazole will likely find its use as the first option unless there are compelling contra-indications. There are downsides to the use of Metronidazole. You need to be monitored for any signs of peripheral neuropathy or central nervous system toxicity after 10 days of therapy with Metronidazole.

Your Pharmacist will usually tell you not to take alcohol together with Metronidazole in order not to provoke a disulfiram-like reaction.

Under normal metabolism, alcohol is broken down in the liver by the enzyme alcohol dehydrogenase to acetaldehyde. Acetaldehyde is converted to a harmless acetic acid derivative (acetyl coenzyme A) by acetaldehyde dehydrogenase. Acetaldehyde is one of the major causes of the symptoms of a 'hangover'. Disulfiram blocks acetaldehyde dehydrogenase and thereby prevents the conversion of acetyldehyde to acetylcoenzyme A. Consequently, there is a build-up of acetyldehyde in the blood to about five to 10 times higher than found in the absence of Disulfiram. Further intake of alcohol in the presence of Disulfiram produces immediate and severe negative reaction to the alcohol characterized by flushing of the skin, increased heart rate, shortness of breath, nausea, vomiting, throbbing headache, mental confusion and circulatory collapse. It is important therefore not to take Metronidazole together with alcohol if it has the tendency to produce Disulfiram-like reaction. It is said that this kind of reaction provoked by Metronidazole has occurred after the administration of pharmaceutical preparations formulated with alcohol (including injections).

For many persons the most common side effects of metronidazole are feelings of throwing up, loss of appetite, stomach upset and metallic taste. These can be so bad in some persons that they stop taking the medication. In such situations I will kindly urge you to go back and see your health care provider for an alternative.

There are infrequent side effects which may occur while taking Metronidazole. These include numbness or tingling in the hands or feet, painful urination and vision problems or pain behind the eyes. Others may have impaired concentration, mood or behaviour changes and confusion. Other infrequent side effects include tremors, seizures, slurred speech, stiff neck and muscle twitching. If you notice any of these while taking Metronidazole quickly go back to your health care provider.

Metronidazole is commonly used in the country. I bet not many persons are familiar with its downsides. As always the need to Use Medications Safely is very important. For anti-infectives such as Metronidazole it can never be stressed enough in view of the looming global threat of antimicrobial resistance (AMR).

EDWARD O. AMPORFUL
CHIEF PHARMACIST
COCOA CLINIC.



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



FRANCOPHONE AFRICA INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FORUM 2016 IN TUNISIA

The 17th International Pharmaceutical Forum held this year in Tunisia in Hammamet from 28th to 30th April 2016, on the theme "The Pharmacist in the Service of Health in Africa"

Before being open to all pharmacists, the Forum began on April 28 by the meetings of IOPA leaders ISPHARMA, ACAME, DPM. The leaders attending the forum confirmed during preparatory meetings nomination as candidate for Vice President of Computer FIP (International Pharmaceutical Federation) Prosper Hiag, President of the College of Pharmacists of Cameroon, who is bilingual English and French and may contribute to better representation for Africa in the Office of the FIP, the election will be held in Buenos Aires in 2016 FIP Congress.

As of April 29th, this event, the largest in Francophone Africa, brought together more than 1,000 pharmacists and representatives of the pharmaceutical industry in Africa, Arab and internationally, in order to strengthen cooperation and partnership South- South and North-South for better patient access to quality medicines.

The Forum is organized annually by the IOPA (Inter College of Pharmacists Africans - African Association of Pharmaceutical Society), ISPHARMA (Inter Trade Union of African Pharmacists), ACAME (Association of Essential Drugs Purchasing buyers), the Directorates of Pharmacy and Medicines (DPM (FDA of African countries)) and the College of Pharmacists of Tunisia (CNOPT) as hosts. African countries IOPA members, who took part in this event are: Algeria, Benin, Burkina Faso, Cameroon, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinea Conakry, Madagascar, Mali, The Kingdom of Morocco, Mauritania, Niger, Central African Republic, the Democratic Republic of Congo, the Republic of Congo, Senegal, Chad, Togo and Tunisia.

The kickoff of organizing the Forum was given 29 April 2016 at the Royal Palace chaired by Mr Said Aidi, Minister of Health of the Republic of Tunisia and Mr. Abdallah JALEL President of the National Council of College of Pharmacists of Tunisia.

The program was rich and covered all aspects of the profession 9 round table (sessions)

- 1 Falsified Medicines Moderator
- 2 The Pharmaceutical Industry in the African Continent
- 3 Access to medication in the African continent Supply and Distribution of Drugs
- 4 Public / Private Partnership
- 5 OFFICES: What Future? Officine Pharmacist Role of Evolution; International Perspective Dr. Isabelle ADENOT (Vice President FIP- President CNOPT-CIOPT - France); What future for Africa Dr. Officine Raksala MASNA (former President IOPA Chad)
- 6 The 6-year medical biology: What Future? South-South Cooperation Moderators
- 7 The Hospital Pharmacy: What Future?
- 8 Evolution laws organizing pharmaceutical professions
- 9 The Pharmaceutical studies in Africa: Need for harmonization?- Displayed communications session (Posters)

Closing Ceremony and Recommendations of the different institutions (IOPA, ISPHARMA, ACAME, DPM) will be sent by email on request and to be presented to the General Assembly of the African Pharmaceutical Forum FIP Congress in Buenos Aires on August 31 2016.

The Forum ended with a beautiful Gala, hosted by Oriental artists, marked by a beautiful giant portrait made live Nelson Mandela offered by the Laboratory Phytéal

Tunisia then spent the Forum flag Gabon to Madame Marie Louise Rondi, President of the College of Pharmacists of Gabon, which will organize the 18th edition of the REIT Forum in early June 2017. Knowing that Burkina Faso was chosen organized for the 19th Forum in 2018 and then wants Morocco organized the 20th edition in 2019.

This forum in Tunisia was a success by the quality of interventions, the numbers of participants, conference facilities and hotel very high level, and for the first time all pharmacists of the world could follow the live conference by a steaming video internet organized and hosted by the Laboratoire SANOFI, and



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



also all presentations can be downloaded from the website of the pharmaceutical forum www.fpitunisie2016.org

The International Pharmaceutical Forum was established at the initiative of the Council of African Ministers of Health met in 1999 in Yaoundé (Cameroon). It was organized for the 1st time in Cotonou (Benin) in June 2000. The International Pharmaceutical Forum has set the following objectives:

- Promote African pharmaceutical sector that meets international standards for the benefit of public health
- Provide a space of meeting and exchange between health professionals in general and between professionals of pharmacy, medicine and economic operators in particular
- Serve as a training platform, information, consultation and launch a good entrepreneurship and good partnership between African
- To promote scientific exchange and experiences between professionals

More information can be found on the Forum website www.fpitunisie2016.org

Prepared by:



Didier MOULIOM (didier.mouliom@gmail.com)



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



ARTICLE FOR APF INFORMATION ON BENIN

BENIN has shown in recent days by the appointment of a Director of Pharmacies, Medicines and Diagnostics Explorations is a non-pharmacist but a Associate Professor of Chemistry. Indeed the text did not specify the DPMED should be a pharmacist.

Some pharmacists were dissatisfied and others applauded.

The new DPMED (Fernand GBAGUIDI) with the support of our new Minister of Health (Alassane SEYDOU) immediately declared war on the traffickers of counterfeit medicines and illegal drugs traders. Thus following a clumsy delivery of a pharmaceutical depot whose authorization had expired more than a year by a wholesaler in the place (Ubphar in this case), delivery by luck that landed at the President of SIPHAB (Union of Independent Pharmacists) Dr. Louis KOUKPEMEDJI he immediately sent an inspection mission of the Society to make the sanctions that were imposed. But a few days later on instruction of the New Health Minister Dr Alassane SEYDOU with good collaboration of the National Council of the Order of Pharmacists, an impromptu operation was carried out in Godomey suburb of Cotonou and helped pick 2 tonnes of fake drugs and narcotics in illicit trading of fake drugs was placed in custody.

The other activity is conducted BENIN research on medicinal plants to the delight of our customers.

In fact research and development through our medicinal plants are becoming more and more of an international dimension. Dr Henri Charles AÏNADOU, President of the National Council of the Order of Pharmacists in the Benin is illustrated by its submissions on the " Medicinal Plants and Diseases deemed incurable". In addition to the Benin, in turn he had visited Gabon (with the Professor GASSITA and the President Serge ISSEMBE to discuss an interest in promoting plants), Togo, Mauritius (to an international convention ISAMEE Lions Club where he gave a lecture on medicinal plants in front of more than 2000 people in the presence of the International President of the

Lions Club International in December 2014), the Congo (conference at the Olympus Hotel in Brazzaville before an audience of diplomats, the Resident Representative of the WHO and UNDP, in the presence of the Vice-President of the Council of the Order of Pharmacists Dr ONGONI and the President of the Union of Pharmacists Dr. Boniface OKOUYA) and Nigeria (Conference at Osogbo in the State of Osun, on the invitation of Dr. Audu OGBE President of ICAIS and Minister of Agriculture in October 2015). Medicinal plants are a highly effective solution for a number of diseases.

Phytomedicines perfectly illustrate this amazing alternative for our patients but unfortunately its potential is still ignored by major laboratories and this potential is still over 90% ignored.

Stéphane SOUDE (Secretary of CNOBP)





The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



Photo Panoram



APF Meeting in Douala Cameroon



APF Meeting in Douala, Cameroon



President of Cameroon Pharm Assoc, Dr P Hiag



PSN retreat



PSZ President presents gift to speaker Prof Katerere during IPSF



IPSF President (left)



Head of Service



NAPPSA 2



howard hupace2



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



FPI-Tunisia2



Abdallah Jalel Président CNOPT Tunisie



Didier Mouliom Prosper Hiag
Président Cameroun Christophe Ampoam
Secrétaire exécutif FPI Forum
et organisateur de Tunisie



Herbal Specialist Moucharat Ibikunle,
CNOPT President, Prof. Gassita and
Senator Doupambi



CNOPT Resident and Delegate at a Function



Courtesy Call by CNOPT Resident



APF President at French Forum
in Paris, Nov. 2015



APF FIP 2015



APF FIP 2015 II



Buhari visit



FPI-Tunisia



The African Pharmacists
Le Pharmacien Africain



UPCOMING EVENTS



4TH AFRICA PHARMACEUTICAL SUMMIT WEST
 06 – 07 September, 2016
 Eko Hotel & Convention Center, Lagos, Nigeria

Organised by  PharmaAfrica

Global Conference on Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Education



Global Conference on Pharmacy & Pharmaceutical Sciences Education
 7-8 November 2016

"Creating a global vision for a global workforce".

89TH ANNUAL NATIONAL CONFERENCE OF THE PHARMACEUTICAL SOCIETY OF NIGERIA



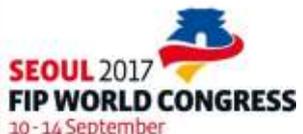
"POWER STATE 2016"
 Theme: **Pharmaceutical Industry Contributions To National Development**
 Monday 7th - Saturday 12th November 2016

6th FIP Pharmaceutical Sciences World Congress 2017




Future Medicines for One World
Systems approaches to drug discovery, development and clinical usage

77th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

Medicines and beyond!
The soul of pharmacy. New ways for pharmacy to provide more than just medicines.



**The African
Pharmacists**
Le Pharmacien Africain



Contents

Du Bureau De L'éditeur:	26
Message Des Présidents	27
Antimicrobiens Intendance : Une Stratégie Pour Le Contrôle De La Résistance Aux Antimicrobiens Et Nosocomiales Infections-temps D'action En Afrique	28
Pharmaceutical Society of Zimbabwe : Rapport Au Csa Agm 2016	29 - 30
Pharmaceutical Society Of Nigeria : Rapport Au Csa Agm 2016	31 - 32
Infection Au Virus Zika - Risque D'épidémie Au Nigeria	33 - 35
Mise À Jour Sur Le Développement De Mosquixtm (rts, S/as01, Vaccin Contre Le Paludisme)	36
Communiqué De La Réunion Régionale Africaine Forum Pharmaceutique (apf), Qui S'est Tenue Le 29 Juin 2016, À Sawa Hôtel Douala Cameroun	37
Traitant De La Pénicilline Allergie	38
Métronidazole – Ce Que Vous Devez Savoir	39
Afrique Francophone Le Forum Pharmaceutique International 2016 En Tunisie	40 - 41
Article Pour APF Informations Sur Le Benin	42
Upcoming Events	43



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



DU BUREAU DE L'ÉDITEUR:

Salutations à vous tous.

Pharmaciens du monde entier rencontrent de 28th August à 3 septembre 2016, à Buenos Aires, Argentine en Amérique du Sud, pour le Congrès de la FIP de 2016. Le thème du Congrès mondial est « relever le défi : réduire la charge mondiale de morbidité », qui coïncide avec le moment quand le virus Zika a touché continent du pays hôte, l'Amérique du Sud. Il mis en péril certains des événements dans les Jeux olympiques de 2016 juste terminé comme certains athlètes annulé leur participation en raison de la peur du virus. Quelle tristesse. Que peuvent faire les pharmaciens sur ces épidémies ?

L'an dernier a vu l'Afrique traitent une forme mutante du Ebola Virus qui a mis le secteur de la santé globale sous une pression immense pour contenir le virus. Maintenant c'est Zika Virus. Qui sait quoi ensuite. Comme une profession qui fait partie du système de santé, nous keepasking nous-mêmes dont la responsabilité est de maintenir la profession côte à côte avec les temps qui changent et l'évolution de la maladie ? Notre programme d'écoles de pharmacie s'adapte à l'évolution de ces ? Comment les pharmaciens qualifiés tenir au courant de ces changements ? Recherche et développement sur le traitement de ces maladies doivent être adéquatement financées endiguer ces épidémies. L'éducation sur la façon de traiter le virus Zika, où doivent provenir de ?

Afin de respecter les normes de pratiques énoncés dans les déclarations de FIP sur « The Seven-Star pharmacien », il est important que tous les pharmaciens à jouer leur rôle comme « éducateurs, communicateurs et nous nous efforçons de l'apprentissage continu », pour ne citer que quelques uns. Ne saurait trop insister sur la nécessité pour la développement professionnel continu (DPC) des professionnels de la santé. Cela signifie que thatas professionnels de la santé, les pharmaciens doivent rester côte à côte avec les tendances mondiales de maladies. Pharmaciens, associations professionnelles, doivent prendre un rôle prépondérant dans la sensibilisation du public et de plaider, influençant ainsi le changement de politique en matière de médicaments et leur bon usage. Pharmaciens doivent adopter de nouvelles technologies pour communiquer leur message, telles que l'utilisation des médias sociaux (facebook et liés dans) et médias en ligne (sites Web). Pharmaciens sera donc capables de communiquer efficacement avec les patients.

Ce serait une discussion incomplète si la question de la médecine rationnelle utilise n'est pas abordée. L'usage irrationnel des agents antimicrobiens a conduit à une résistance accrue aux antimicrobiens. Il est regrettable qu'aucun nouvel antibiotique n'ont été lancés sur le marché dans un passé récent. Une mauvaise utilisation des antibiotiques actuellement disponibles devient une menace pour les soins médicaux efficaces, comme le problème de l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens. Pharmaciens devraient se trouve sur la table où est envisagé d'utiliser de la médecine. Pharmaciens doivent assumer leur rôle en tant qu'expert en recherche et développement de nouveaux vaccins et de nouveaux antibiotiques pour lutter contre des maladies anciennes et nouvelles telles que le VIH et le sida le virus and Zika. Actuellement le virus Zika, selon Centre for Disease Control and Prevention (CDC) n'a pas de vaccin.

Une industrie pharmaceutique habilitée a besoin d'une éducation de qualité et une recherche solide et développement de nouveaux médicaments pour lutter contre les nouvelles maladies. Il convient de questionner s'il y a suffisamment de fonds en Afrique forresearch. Pharmaciens devraient donc plaider pour une meilleure affaire dans la formulation des politiques nationales, malgré les diverses situations politiques dans notre contexte africain. Toute nouvelle de la maladie ne peut pas être liée par des frontières politiques ou nationales, puisque le monde est maintenant un village planétaire et l'accès aux différents pays est facile. Chaque pharmacien a un rôle important à jouer dans la lutte contre les maladies, peu importe d'où elle vient.

Laissez-nous faire notre part. Soyons tous relèvent le défi de réduire la charge mondiale de morbidité.

Jocelyn M Chaibva





The African Pharmacists
Le Pharmacien Africain



MESSAGE DES PRÉSIDENTS

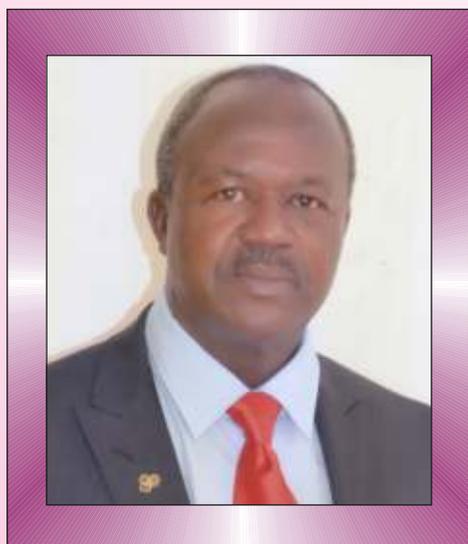
Dans l'esprit d'amitié et au nom du Comité exécutif du Forum pharmaceutique africain (CSA), je tiens à saluer les délégués au 76e Congrès de l'exploitation de la Fédération internationale des pharmaciens dans la belle ville de Buenos Aires, Argentine. Le Congrès nous offrira la possibilité de procéder à l'Assemblée générale annuelle de notre Forum et une fois de plus réévaluer notre mandat individuellement et collectivement à l'amélioration des lots les défis santé myriade de la race humaine en particulier sur le continent africain.

Le thème de la FIP cette année exige de nous tous à faire face aux défis de réduire la charge mondiale des maladies et améliorer la qualité de vie grâce à la prévention de la maladie et la promotion de la santé. A quelle tâche ! et prêts Comment sommes-nous ? Je ne peux pas me tromper pour assumer la réponse positive de l'ensemble ; et c'est sur cette note que je donne la parole pour nous tous d'adopter des mesures qui garantiront chaque membre Association/pays capables de transmettre sur les objectifs fixés et l'ordre du jour, au-delà de ce Congrès.

Notre capacité à améliorer nos compétences et acquérir des connaissances est appelée à supporter. Alors que nous pouvons ajuster facilement sur les aspects pharmaceutiques/scientifiques, afin de réduire le fardeau de la maladie par le biais de respect du GPP/FMPC ; la prévention des maladies et promotion de la santé appelle à un plus grand engagement par les membres d'aller plus loin pour travailler en tant qu'éducateurs de santé et préconise aux niveaux communautaire et national dans tous les pays. Il y a même la plus tasking demande d'obtenir des gouvernements de toutes les nations à reconnaître que les pharmaciens de valeur inestimable jouent dans la prestation des soins de santé.

Peut-on envisager un monde où hommes et women recognize ces choses qui exposent à la maladie et ensuite éviter de tel ? Un monde où pharmaciens sont avancer davantage d'options nutritionnelles et continuellement éduquer et éclairer les gens sur la façon de rester à l'écart des agents pathogènes. La douleur persistante d'accroître la résistance aux antibiotique, signalé dans la région africaine et dans le monde est étroitement liée au thème du PCIM. Nous devons trouver des moyens de contenir la situation que nous nous efforçons de réaliser le mandat FIP pour cette année. Nous devons revoir les possibilités de combinaison de médicaments, options de dosage, fixation des prix des médicaments et l'utilisation de compléments pour améliorer l'efficacité.

Le Comité exécutif est heureux d'annoncer l'encouragement et le soutien reçu des pays membres du Forum Francophone. Le Comité exécutif de milieu d'année qui s'est tenue à Douala, au Cameroun, des contreforts davantage au renforcement du Forum. Certaines décisions de grande portées ont été prises notamment la proposition de modification de notre constitution qui nous allons être exigeant l'AGA à Buenos Aires à ratifier. La Conférence de presse qui a suivi la réunion a été l'apogée de l'activité de la journée et nous avons envoyés depuis le communiqué des services compétents du gouvernement et des dirigeants sur le continent.



Nous exhortons tous les pays africains à mettre dans tout ce qu'il faut pour faire un Forum fort et viril. Les barrières qui avaient polarisé le monde s'effondre peu à peu et les africains doivent être mieux positionnés pour la pertinence pour le nouvel ordre nouveau.

La décision à venir avec une édition en ligne de notre revue est de réduire les coûts de production et de toucher un public plus large au sein et en dehors du Forum. Chers collègues, cette édition de notre Journal fonctionnalités mises à jour sur le vaccin Zika Virus, Ebola Virus et le paludisme. Vous trouverez également des articles très éducatifs des membres. Je recommande que nous lisons, envoyer vos commentaires et contributions pour les éditions futures.

Permettez-moi de saisir cette occasion pour reconnaître et apprécier les efforts inlassables de l'équipe de rédaction qui ont travaillé dur pour mettre sur pied cette édition. Je nous souhaite tous une très heureuse et fructueuse délibération en Argentine.

Pharm. (Sir) Anthony Akhimien
APF President



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



ANTIMICROBIENS INTENDANCE : UNE STRATÉGIE POUR LE CONTRÔLE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS ET NOSOCOMIALES INFECTIONS-TEMPS D'ACTION EN AFRIQUE

Multirésistance aux bactéries ont été identifiées comme la principale cause d'infections associées aux soins de santé (HCAIs). HCAIs et résistance aux antimicrobiens (RAM) posent donc un défi important pour la sécurité des patients avec des conséquences de la hausse de la morbidité et la mortalité, hospitalisation prolongée et une augmentation des dépenses de santé. HCAIs représentent 75 % de toutes les causes de décès en période néonatale en Afrique subsaharienne [1]. Programmes d'intendance antimicrobiens (FSA) ont démontré à limiter l'apparition et la propagation de bactéries résistantes à plusieurs médicaments, diminuer l'incidence des HCAIs et réduire les coûts médicaux.

Selon les estimations disponibles entre 25 à 50 % des patients hospitalisés reçoivent des antibiotiques avec plus de 50 % de l'utilisation des antimicrobiens étant inappropriée [2]. Usage inapproprié des antibiotiques a été identifié comme un facteur de risque majeur dans l'émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques [3]. FSA visent à promouvoir une sélection appropriée, dosage, itinéraire et la durée de l'antibiothérapie. Son but premier est d'optimiser les résultats cliniques et réduire au minimum les conséquences inattendues telles que des toxicités, induction de diarrhée difficile de Clostridium et émergence de la résistance. L'objectif secondaire de l'ASP est de réduire les coûts de soins de santé sans effets négatifs sur la qualité des soins [3]. FSA réaliser ces en employant deux stratégies fondamentales qui sont :

Audit prospectif avec l'intervention et la rétroaction (également connu sous le nom programmes de dorsaux, auquel cas l'utilisation d'antibiotiques est revue après la thérapie a commencé et recommandations), et

Formulaire restriction et autorisation préalable (programmes frontaux, auquel cas les antimicrobiens sont accessibles uniquement via le processus d'approbation pour certains agents).

Des stratégies supplémentaires comprennent l'éducation, les recommandations thérapeutiques standard et utilisation du support informatique de surveillance et de la décision [4].

En raison de leur rôle unique dans le traitement de toutes les commandes de médicaments à l'hôpital

pour les malades hospitalisés et ambulatoires, les pharmaciens sont les principaux moteurs de l'asp. Rôle des pharmaciens dans ASP comprendre l'éducation des médecins et autres professionnels de santé, suivi de l'utilisation des antimicrobiens, vérification et rétroaction, rôles cliniques (par exemple l'élaboration de lignes directrices, suivi, initiation d'un traitement séquentiel et ajustement de la dose thérapeutique pharmacologique) et membres des équipes de contrôle de l'infection [5].

La documentation publiée montre la preuve de l'efficacité de ces programmes dans la réduction de l'incidence de l'infection à c. difficile, inversion et/ou améliorer les profils de résistance bactérienne et réduisant les coûts de l'antimicrobiens. Avec la menace croissante de la RAM pour la santé publique qui est encore aggravée par le manque de nouveaux antibiotiques dans le pipeline de développement, ASP est une nécessité dans les établissements de santé africains pour préserver l'efficacité des antibiotiques disponibles et éviter les décès dus à des infections causées par des germes difficiles à traiter.

Références

- [1] World Health Organisation des infections associées aux soins - FACT SHEET. Disponible à : http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf. Consulté le 21 janvier 2015.
- [2] TAUOTAHA et coll., intendance antimicrobiens : un autre centre pour la sécurité des patients ? Current Opinion in Infectious Diseases, 2014. 27 (4) : p. 348-355.
- [3] Dellit, T.H. et al., Infectious Diseases Society of America et la Society for Healthcare Epidemiology of America lignes directrices pour développer un programme institutionnel pour améliorer l'intendance antimicrobienne. Clinical Infectious Diseases, 2007. 44 (2) : p. 159-177.
- [4] Les antimicrobiens intendance Owens Jr, R.C., : concepts et stratégies au XXIe siècle. Diagnostic microbiologie et infectiologie, 2008. 61 (1) : p. 110-128.
- [5] MacDougall, C. et R.E. Polk, programmes d'intendance aux antimicrobiens dans les systèmes de soins de santé. Commentaires de la microbiologie clinique, 2005. 18 (4) : p. 638-656.



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



PHARMACEUTICAL SOCIETY OF ZIMBABWE : RAPPORT AU CSA AGM 2016

Société pharmaceutique du Zimbabwe a été vivantes et actives au cours des douze derniers mois. La société est maintenant sous la présidence de M. Wilfred Gurupira, qui a repris de la présidente sortante, M. Dothan Moyo. La société est membre versé du PCIM et est le processus de régulariser sa souscription d'adhésion au CSA. La société est également en train de régulariser la nomination et le financement de programme pour un délégué assister à des conférences internationales, tels que les FIP, chaque année.

RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS DE 2016

- 1. Conférence pharmaciens:** La société qui s'est tenue la Conférence annuelle pharmacien en octobre 2015. Il a été bien suivi. Le thème de la Conférence était XXX
- 2. Monde pharmaciens jour 2015:** a été célébré dans les deux villes principales. Les étudiants en pharmacie de deux écoles de pharmacie faisaient partie de l'équipe et a joué un rôle majeur dans la planification et la mise en œuvre du programme de la semaine de pharmacie. Le programme comprenait le théâtre de rue sur l'orientation patient. Le programme comprenait également la tension artérielle et dépistage de sucre dans le sang, calcul de l'IMC et patient conseils sur l'alimentation saine, importance du contrôle du poids et de la cosmétologie. Les patients seraient ensuite renvoyés à établissement de santé si nécessaire. Les préparatifs sont déjà en cours pour la célébration de la journée mondiale pharmaciens 2016.
- 3. Annuel Joint Congrès s'est tenu en mai 2016:** Les participants sont des médecins généralistes et les pharmaciens. Le thème du Congrès était "Changing Times et changer les pratiques : métamorphose de la médecine et de pharmacie". Les sujets de la session inclus :
 - L'utilisation de plantes médicinales et les interactions avec des médicaments allopathiques, avec un accent particulier sur les médicaments Anti-rétroviraux.
 - Utilisation de la télémédecine pour améliorer l'accès des services de santé en régions éloignées
 - Utilisation correcte des médias sociaux dans la pratique médicale

- Domaines de coopération entre le secteur privé et le secteur Public dans la fourniture de Services de soins de santé dans une des provinces et l'utilisation de l'e-santé

- 4. Joint Symposium pour les pharmaciens et le Collège des médecin de soins primaires:** un colloque sur la santé mentale s'est tenu en juin 2016. Le symposium axé sur le rôle des pharmaciens et des médecins en santé mentale et de la disponibilité des médicaments pour gérer la maladie. Il a également souligné que la santé mentale des praticiens de la santé est également menacée, principalement en raison de conditions de travail stressantes. Cela pourrait conduire à la toxicomanie. Ensuite, il a été résolu à venir avec un programme pour aider à la réadaptation des personnes souffrant de maladie mentale et assurer la disponibilité des médicaments essentiels.
- 5. IPSF World Congress : C'était la première IPSF World Congress qui se tiendra en Afrique dans les années 20.** Le nouveau président qui est élu au Congrès est Mrlsreil du Rwanda. Association de pharmacie des étudiants du Zimbabwe (ZPSA) a accueilli l'IPSF 2016 (fédérations internationales des étudiants pharmacie) à Harare du 29 juillet 2016 à l'Université du Zimbabwe. Cela a été précédée par une session de Leadership en formation (LIT) à l'autre école de pharmacie, nommément Harare Institute of Technology. Le Congrès a réuni des délégués de plus de cinquante pays. Parmi les sujets couverts sont :
 - Améliorer les soins aux patients grâce à la collaboration interprofessionnelle
 - Remodelage de la profession de pharmacien : possibilités de nouvelle pratique
 - Promotion de l'excellence en éducation
 - La création d'un étudiant bien équilibré stratégies visant à promouvoir le leadership étudiant et le comportement de l'apprentissage
 - Les plates-formes pédagogiques en ligne
 - Nanotechnologie – application dans le traitement des maladies infectieuses
 - Nouvelles Technologies et l'industrie pharmaceutique africaine : saison des possibilités, des possibilités et nivellement du terrain.



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



Les étudiants ont eu l'occasion de visiter certains sites touristiques tels que The Victoria Falls, Great Zimbabwe Monument et vision du monde dans les hauts plateaux de l'est (Nyanga), où Mt Nyangani est le point culminant au Zimbabwe. Le dîner de clôture a eu lieu dimanche soir, 7 août. La poste tours du Congrès à la zone de villégiature s'est déroulé pour environ une semaine du lundi 8 août.

6. La collaboration avec les organismes de réglementation (pharmacien Conseil et autorité de contrôle des médicaments)

Dans le cadre de l'engagement continu entre la profession et les organismes de réglementation, une réunion des intervenants a été convoquée pour traiter des questions de la publicité des médicaments et des services professionnels par des pharmaciens. Il a été souligné que la publicité devrait être véridiques et non trompeuses. {Exemples de publicités trompeuses ont été cités par la presse. Il s'agissait de la médecine même avec la même force et provenant du même fabricant, qui a été emballé et étiqueté avec des indications différentes, mais il y avait des différences de prix et une réclamation de supériorité sur l'un des « produits ». Induire en erreur en effet.}

7. **Régionale participation et coopération:** la société a envoyé des représentants à l'Assemblée générale annuelle des Associations pharmaceutiques des pays voisins. C'est notre sincère espère que la direction de la société pharmaceutique Forum (modèle PSLF) dans la communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et l'East African Community avec pouvoir de satisfaire et de continuer à promouvoir la pratique de la pharmacie et de la bonne pharmacie pratique dans la région. La société tient à participer davantage aux programmes africains Forum pharmaceutique. Un membre assisté à la réunion de l'APF tenue à Doula (Cameroun), en juin 2016.

8. **Pharmaciens contre l'abus des drogues:** Le Societyhas utilisé diffuseurs et médias pour sensibiliser le public sur les dangers de la toxicomanie et l'abus. Le programme traite également avec utilisation de la médecine rationnelle et d'éviter les abus antibiotique. La société a commémoré la journée internationale

contre l'abus de drogues et le trafic illicite. L'accent était mis sur l'utilisation abusive des mélanges de toux contenant de la codéine, qui sont introduites en contrebande dans le pays et sont ensuite victimes d'abus.

Site Internet: www.psz.co.zw

Courriel: psz@zol.co.zw

Rapport présenté par :
Jocelyn M Chaibvam.p.s.



PSZ Joint congress 2016



At Dinner at the IPSF Conference



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



PHARMACEUTICAL SOCIETY OF NIGERIA : RAPPORT AU CSA AGM 2016

Changement de direction

Pharm. Isabelle Aubailly, FPSN, FPCPharm, FNAPharm, FNIMthe immédiat passé Président de PSN après que desservant son mandat de trois ans statutaire remis de la baguette de direction de la société à Pharm. Ahmed I. Yakasai, FPSN, FNAPharm, FNIMafter une élection vivement contestée qui s'est tenue au cours de l'Assemblée générale annuelle (AGA) à la 88e annuel National Conférence de pharmaceutique société du Nigéria (PSN) qui s'est tenue à Abuja au Centre International de conférence, Abuja le 13 novembre 2015. Le thème de la Conférence était XXX

L'inauguration officielle de la Présidente et l'investiture de 70 nouveaux boursiers du PSN a été accueillie à Transcorp Hilton Hotels, Abuja le 18 février 2016, c'était une occasion courue honorée par le Président du Sénat de la République fédérale du Nigéria, M. Bukola Saraki, l'honorable ministre de la santé, Prof. Isaac Adewole, honorable ministre du pouvoir, de travaux et de logement, M. Raji Fashola, Le juge en chef de la Fédération, le juge Mohammed Uwais, présidents passés de PSN, Dr Kayode Obembe, Président National des Association médicale nigériane (NMA) et autres dignitaires au Nigeria à la retraite trop nombreux à énumérer.

Hébergement du Secrétariat de l'APF

PSN a accueilli le régional Secrétariat d'Africaine pharmaceutique Forum (APF) avec un logement de bureau dans le bâtiment de Secrétariat National du PSN à Lagos. En cours d'exécution au bureau avec une secrétaire confidentielle et un assistant de bureau dont les salaires sont en partie payés par le PSN. Il convient aussi mentionner ici que PSN a été accomplissement de son obligation au CSA constamment en payant la cotisation annuelle.

Organisation de conférences

Les conférences scientifiques annuelles 2016 du PSN technique et les groupes d'intérêt à savoir l'Association de communauté pharmaciens du Nigéria (ACPN), Association des pharmaciens industriels du Nigeria (NAIP), Nigeria Association des pharmaciens en milieu

universitaire (NAPA), Association d'hôpital administratif pharmaciens du Nigeria (AHAPN), Association des pharmaciens de Lady (Alpes) et réunion de la Commission de Fellows (BOF) de la société pharmaceutique du Nigéria (PSN) ont eu lieu avec la bénédiction et la participation de PSN. Président de PSN a dirigé la délégation de pharmaciens nigériens au 10e scientifique Conférence du Nigerian Association des pharmaciens et scientifiques pharmaceutiques dans les Amériques (NAPPSA) à Las Vegas, l'Amérique. La préparation est dans top gear pour l'accueil de la 89e annuel National Conférence du PSN le tag « Power État 2016 » prévue en état de Minna, Niger entre 7 à 12 novembre 2016.

Visite de courtoisie au Président du Nigéria, le général Muhammadu Buhari GCFR

Le 7 avril, une équipe composée de dirigeants de la profession de pharmacien au Nigeria a été dirigée par le Président de PSN pour visiter le Président de la République fédérale du Nigéria à Aso Rock Villa, Abuja. L'équipe a été bien accueillie par le Président Buhari en présence de l'honorable ministre de la santé, Prof Isaac Adewole. Des myriades de défis face à pratique de la pharmacie, la fabrication des médicaments, l'importation et système de distribution de médicaments chaotique ont été déposés devant le Président dont l'ordre des pharmaciens dans le cabinet fédéral, ainsi que nomination de pharmacien comme agence nationale pour la Food and Drug Administration et contrôle (NAFDAC) Directeur général. Le Président Buhari a promis d'adresser tous les problèmes mis en évidence et a donné sa parole qu'un pharmacien sortira certainement comme le prochain directeur général de la NAFDAC.

Pharmacie Law Review

Le projet final de l'examen de la Loi de pharmacie est prêt pour la ratification par l'Assemblée nationale après la dernière réunion en mai 2016 entre représentants du ministère fédéral de la Justice, la Commission nationale de réforme, gestion Conseil des pharmaciens du Nigéria (PCN) et les dirigeants de la



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



profession de pharmacien au Nigéria habilement dirigé par le Président sortant des PSN et anciens présidents de la société. Toutes les zones grises dans la Loi étaient reviewed and modifié pour lecteur régulation et de contrôle dans le but d'apporter des améliorations à la pratique de la pharmacie.

Modification de la Loi sur les médicaments faux & contrefaits

Le Sénat a récemment invité PSN, Association de la communauté pharmaciens du Nigéria (ACPN) et groupe de fabricants pharmaceutiques de l'Association de fabricants du Nigéria (PMG-MAN) comme crédibles intervenants à soumettre des motifs et assister à une audience publique vers l'amendement de la Loi de faux et contrefaçon de médicaments.

Approbation pour la mise en œuvre du programme de Pharm.

Le Secrétaire exécutif du Conseil National des universités (NUC), Prof. Julius Okojie a finalement donné son approbation pour la mise en œuvre du programme de Pharm. D au Nigeria. Panégyriques doivent être heaped on Prof. Augustin Okhamafe et Sir Anthony Akhimien qui ont participé avec le greffier, le PCN, la Pharm N.A.E. Mohammed et président de PSN, Alh. Ahmed Yakasai dans les efforts inlassables au plaisir de l'actualisation du Pharm.D comme la qualification de base minimale pour exercer la pharmacie au Nigeria. Bravo va également à l'Association nigériane des pharmaciens et Scientifiques pharmaceutiques dans les Amériques (NAPPSA) pour enrichir le projet PSN/PCN de base Minimum académique Standard (SAAM) pour D. Pharm.



inauguration

Encadrement des jeunes pharmaciens

Le PSN en partenariat avec l'Académie de pharmacie du Nigéria (NA Pharm) a officiellement lancé un programme de mentorat pour les jeunes pharmaciens en avril 2016.

PSN ont signé avec Howard University Continuing Education Centre (HUPACE).

Le 2 mars 2016, PSN ont signé un mémorandum d'accord avec HUPACE pour permettre pharmaciens participant à l'USAID financés par le programme de FHI 360 ; Renforcement du projet de prestation intégrée de Services de VIH/sida (SIDHAS) au Nigeria.

Ce mémorandum est facturé pour apporter une relation mutuellement bénéfique à travers lequel PSN appuieront les objectifs SIDHAS par (une) participation de pharmacien communautaire encourageant, la capacité et la participation aux services, y compris la détection précoce de la tuberculose (TB) et renvoi, le dépistage du VIH et counseling (HTC) et prévention des IST ; (b) fournir des services de pharmacie dans la Communauté, programme d'ART ; (c) recharges de couches g renforcer les anti-rétroviraux (ARV) dans les pharmacies communautaires ; et (d) encourager les pharmaciens communautaires d'agir comme des précepteurs et des superviseurs pour fournir un modèle de prestation de services intégrés qui relie convenablement les services cliniques et pharmaceutiques dans le centre de santé et des services de soins dans la communauté. PSN va mettre à la disposition et encourager ses membres à participer à des activités SIDHAS et d'identifier les pharmaciens communautaires plomb dans chaque États nigériens d'opération.



Buhari visit



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



INFECTION AU VIRUS ZIKA - RISQUE D'ÉPIDÉMIE AU NIGERIA

Une épidémie de virus Zika est actuellement en cours au Brésil. Le virus Zika est un flavivirus (un virus à ARN monocaténaire de la famille des Flaviviridae) transmis par le Aedesmosquito pour les humains et ce qui a entraîné une incidence élevée de microcéphalie chez les femmes enceintes dans les zones touchées par le virus. Des études cliniques sont accumulées également que l'infection de Zika est non seulement associée à une microcéphalie pédiatrique et des lésions cérébrales, mais aussi adultes conditions comme Guillain-Barré et encéphalomyélite aiguë disséminée, qui ont un effet débilisant et parfois mortelles. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré Zika virose une urgence santé publique International préoccupants en février 2016.

Il y avait une conversation entre certains pharmaciens récemment et on a demandé, « Iriez-vous à Rio pour toujours représenter votre pays si vous étiez un athlète avec cette peur de Zika ? ». Est-ce une réponse que j'ai trouvé instructif « J'irais si je représente les États-Unis ou le Royaume-Uni ou l'Allemagne mais je n'irai pas si je suis du Nigeria ou l'un des pays africains ». Il s'agit d'une indication de la faiblesse du système de santé livraison dans la plupart des pays africains. Les séquelles d'une éclosion de Zika africaine serait trop cher pour la plupart des pays du continent à s'offrir. Bien qu'il n'y a aucun cas documenté de Zika virose au Nigeria et de nombreuses régions d'Afrique, pourtant (3 cas d'infection par le virus Zika ont été récemment diagnostiqués en Guinée Bisau), le taux de déplacement global au sein et hors du continent même vers et depuis les Amériques où il y a éclosion actuelle de la disease makes il est opportun que la communauté médicale être en alerte rouge en particulier dans le dépistage des femmes enceintes pour infection possible. Citons les voyages juste conclus pour les Jeux olympiques de 2016 à Rio de Janeiro, au Brésil et cette tenue de congrès de la FIP actuel à Buenos Aires, Argentine. Si le risque de contracter l'infection par le virus Zika est faible au cours de ces programmes internationaux, soins doivent encore être pris. Tout ce qu'il faudrait serait pour une personne de prendre le virus à la maison. Tandis que les amateurs de sport peuvent être assez riches pour visiter les jeux de Rio et par conséquent fait risques d'un of Zika choix inconscient pour eux-mêmes, si leur retour au pays infectés, leurs concitoyens portent le risque trop — ce qui signifie que l'avantage est pour l'élite, mais l'inconvénient, c'est pour les masses. Ce problème

d'équité prend un sens supplémentaire dans les pays les plus pauvres et les plus faibles d'Afrique qui n'ont pas les ressources pour combattre Zika qui fait du Brésil.

Afrique de l'Ouest a récemment récupéré des épidémies de certaines fièvres hémorragiques comme Ebola et la fièvre de Lassa. Effet de fièvres hémorragiques nombreux organes, endommager les vaisseaux sanguins et ils affectent la capacité du corps à s'autoréguler. Maladie du virus Ebola et autres hautement pathogènes émergentes et ré-émergentes maladies à tendance épidémiques restent les menaces qui pèsent sur la sous-région ouest-africaine et toutes les mains doivent être sur le pont pour prévenir et maîtriser leur réapparition. Vous vous souviendrez que 28 645 personnes étaient infectées au cours de la dernière épidémie d'Ebola Virus Disease (EVD) dans six pays, dont la mort de 11 324, soit 39,5 % taux de létalité. Tous les décès dus à l'épidémie, sauf 14, s'est produite au Libéria, Sierra Leone et la Guinée. Libéria était plus touché avec 4 810 décès. Nigeria a enregistré 8 décès, tandis que le Mali a enregistré 6 décès. Tous les pays concernés ont toutefois été déclarés libres de virus Ebola. En outre, la flambée de fièvre de Lassa a eu lieu au Nigeria entre novembre 2015 et mars 2016, dans 21 Etats de la Fédération, y compris l'état de Lagos. Le laboratoire total a confirmé des cas 80, hors de laquelle 50 personnes est morts, soit 62,5 % taux de létalité. Nigeria a aussi enregistré un cas de fièvre Dengue il y a quelques semaines. Il est clair que le continent doit, à titre d'urgence, développer sa propre intervention stratégique et les mécanismes de réaction à l'augmentation de l'éclosion de maladies infectieuses émergentes (EID) et les menaces de terrorisme biologique parce que le risque d'infection et de réinfection est élevé.

ÉPIDÉMILOGIE

Zika virus a été découvert en 1947 en forêt de Zika en Ouganda. En 1952, les premiers cas humains de Zika ont été détectés et depuis lors, des éclosions de Zika ont été signalées dans des îles tropicales du Pacifique Afrique, Asie du sud-est et maintenant dans de nombreux endroits. De 1960 à 1980, les infections humaines ont été trouvées en Afrique et en Asie. Avant 2007, au moins 14 cas de Zika, infection par le virus ont été documentés, même si d'autres cas ont été probables produites et n'étaient pas signalés parce que les symptômes des infections à virus Zika ressemblent à celles de nombreuses autres maladies, beaucoup de cas ne peut pas ont été reconnues. Grande épidémie de



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



maladie causée par Zika infection a été signalée depuis l'île de Yab(Federated State of Micronesia) en 2007 puisque le virus s'installe de l'Asie du sud-est à travers le Pacifique. De 2013 à 2014, environ 3000 cas infectés ont été trouvés en Polynésie Française. En Amérique du Sud, les premiers rapports d'infection transmissible localement est venu du Brésil en mai 2015 et dans la même année, t première infection par le virus Zika qu'il a été confirmé en Brazil. According à la CDC, autorités sanitaires brésiliennes ont signalé plus de 3 500 cas de microcéphalie entre octobre 2015 et janvier 2016. et la plupart considéré comme lié à l'infection de Zika chez les mères. Certains des nourrissons touchés ont eu une forme sévère de microcéphalie et certains ont trouvé la mort.

Virus de zika a été liée à des milliers de cas suspects d'une microcéphalie, une anomalie congénitale rare et un trouble neurologique appelé le syndrome de Guillain-Barré (SGB). GBS est une maladie rare du système nerveux dans lequel un personne propre le système immunitaire endommage les cellules nerveuses, provoquant la paralysie et, parfois, une faiblesse musculaire. Transmission locale a été signalée dans d'autres pays et territoires.

Aux Etats-Unis, six confirmés cas ont été signalés au juin 2015. Ces femmes ont contracté le virus extérieur aux Etats-Unis dans les zones actives Zika flambées ou ont été infectées par le biais de rapports sexuels non protégés avec une personne infectée.

En janvier 2016, le CDC a publié une alerte de niveau 2 voyages pour les personnes voyageant vers les régions et dans certains pays où la transmission du virus Zika est en cours. L'Agence a également suggéré que femmes pensant devenir enceintes devraient consulter leur médecin avant de voyager. Sur février 2016, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré infection par le virus Zika une urgence de santé publique de International préoccupation (USPI) en raison de l'amas de microcéphalie et autres troubles neurologiques dans certaines zones affectées par Zika.

Selon le rapport de l'OMS, les épidémies virales Zika sont produisent actuellement dans de nombreux pays et territoires. Zika virus continuera à se répandre et sera difficile à déterminer comment et où virus se propage au fil du temps. L'Afrique a besoin d'élaborer une stratégie pour éviter une épidémie.

SYMPTÔMES

Les infections Zika est livré sans symptômes ou avec des symptômes bénins. Les symptômes les plus courants sont la fièvre, éruption cutanée, commune de douleur, rougeur oculaire, des douleurs musculaires et maux de tête. Les symptômes peuvent durer pendant plusieurs jours à une semaine. Ces symptômes sont semblables aux symptômes typiques d'autres maladies et sont

susceptibles d'être pris pour des maladies courantes. Diagnostics différentiels pour Zika virus n'est pas facile, car l'infection imite d'autres conditions comme la fièvre Dengue et d'autres maladies virales. Les gens n'obtiennent pas trop malades pour aller à l'hôpital et très rarement mourir de Zika. Pour cette raison, beaucoup de gens ne réalise pas qu'ils ont été infectés.

TRANSMISSION

Zika virus se transmet à l'homme par la piqûre d'Aedesmosquitoes infecté (Ae. aegypti et Ae. albopictus). La journée agressive de Aedes mosquitoesare Bitter, mais ils peuvent aussi mordre pendant la nuit. Le moustique Aedes également servir de vecteur pour le virus de la Dengue et le Chikungunya. Bien que le moustique du genre Aedes est le vecteur de virus Zika, mais les rongeurs et les singes d'Afrique de l'Ouest ont été trouvées pour les réservoirs du virus

- Moustique s'infecte lorsqu'il mord une personne déjà infectée par le virus Zika. Le moustique puis propager le virus par le biais de mordre beaucoup de gens.
- Zika virus peut être transmis lors de rapports sexuels par un homme infecté par Zika à ses partenaires sexuels. Zika virus peuvent rester dans le sperme plus longtemps que dans le sang et un récent reportage de la BBC dit que le virus dure jusqu'à 6 mois dans le sperme.
- Il peut aussi se transmettre d'une femme enceinte à son fœtus pendant la grossesse et au moment de la naissance.
- Enfin, mais pas confirmée, Zika virus peut être transmis par transfusion sanguine.

TRAITEMENT

Il n'y a pas de vaccin pour prévenir ou la médecine pour traiter les personnes infectées par le virus Zika. Cependant, les symptômes sont gérées via les étapes suivantes

- prendre beaucoup de repos,
- boire des liquides pour prévenir la déshydratation
- prise de paracétamol pour réduire la fièvre et la douleur
- Ne pas prendre de l'aspirine ou autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) jusqu'à ce que la fièvre dengue est exclue pour réduire le risque de saignement.

PRÉVENTION

La prévention est le pilier dans la lutte contre la propagation de cette maladie. Parce que l'infection par le virus Zika chez une femme enceinte peut causer de graves malformations congénitales, les CDC recommandent des précautions spéciales pour les groupes suivants :



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



- Les femmes enceintes :
 - o ne vont pas au Brésil.
 - o Si vous devez aller, parlez-en à votre médecin d'abord ; suivre strictement les étapes pour éviter les piqûres de moustiques et d'utiliser des préservatifs ou n'ont pas de sexe au cours de votre voyage.
 - o Si vous avez un partenaire masculin qui va aux Jeux olympiques ou va au Brésil pour d'autres raisons, soit utiliser des préservatifs ou n'ont pas de sexe (vaginal, anal ou oral) pendant votre grossesse.

Les femmes qui tentent de devenir enceintes :

- o avant que vous ou votre voyage partenaire masculin, parlez-en à votre médecin sur vos plans de devenir enceinte et le risque d'infection par le virus Zika.
- o orientation CDC voir pour combien de temps vous devez attendre pour essayer de tomber enceinte après un voyage dans des régions où Zika.
- o vous et votre partenaire masculin devraient suivre strictement les étapes pour éviter les piqûres de moustiques.
- Les hommes qui vont aux Jeux olympiques et d'ont un partenaire enceinte doivent utiliser un préservatif ou pas avoir des relations sexuelles (vaginales, anales ou orales) pendant la grossesse.
- Peu importe l'état de grossesse, des mesures préventives contre l'infection par le virus Zika doivent être engagées.
- Étant donné que le virus est largement répandu par les piqûres de moustiques, des mesures pour prévenir les piqûres de moustiques ont devant être utilisés. Ces mesures comprennent la destruction de leurs sites de nidification, dormant sous des moustiquaires traitées, utiliser des insectifuges et insecticides pour éliminer les moustiques adultes, des vêtements à manches longues chemises et des pantalons longs. Même s'ils ne se sentent pas malades, voyageurs qui reviennent aux régions non encore infectées par le virus d'une région avec Zika devraient prendre des mesures pour prévenir les piqûres de moustiques pendant 3 semaines. Ces étapes les empêchera de passage Zika aux moustiques qui peuvent transmettre le virus à d'autres personnes.
- Pour aider à prévenir la propagation Zika de sexe, une personne infectée avec Zika virus must utilisation des préservatifs, correctement de bout en bout, chaque fois qu'il a des relations sexuelles. Cela inclut, vaginal, anal ou oral sex (bouche-à-pénis). Ne pas avoir des relations sexuelles, c'est

le seul moyen d'être sûr que personne ne prend sexuellement transmis virus Zika.

- Si son partenaire est enceinte, il devrait utiliser préservatifs du début à la fin, chaque fois qu'il a le sexe vaginal, anal ou oral (bouche-à-pénis), ou n'ont pas de relations sexuelles avec son partenaire pendant la grossesse. Les femmes enceintes devraient consulter un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé si elles ou leurs partenaires de sexe masculin s'est récemment rendue à une zone avec Zika, même s'ils ne se sentent pas malades.

BIBLIOGRAPHIE

- Cao-Lormeau V.-M., flambée de Syndrome de Guillain-Barré et coll. Blake A, Mons S, associée à l'infection par le virus Zika en Polynésie Française : une étude cas-témoins. *Lancet* 2016 ; 387:1531-39.
- Brito Ferreira ML. Manifestations neurologiques des arbovirus de l'épidémie en pernambouc. Résumé présenté à la 68e réunion annuelle de l'American Academy of Neurology, 10 avril 2016. Disponible à : <https://www.aan.com/PressRoom/home/GetDigitalAsset/12033>.
- Buathong R, Hermann L, Thaisomboonsuk B, Rutvisuttinunt W, Klungthong C, Chinnawirotpisan P, et al. détection de l'infection par le Virus Zika en Thaïlande, 2012-2014. *Am J Trop Med Hyg.* Août 2015 ; 2:380-3.
- Roth A, Mercier A, C de lépreux, Hoy D, Duituturaga S, E Benyon, Al flambées simultanées de la dengue, chikungunya et infections à virus Zika - une vague sans précédent d'épidémie de virus transmises par les moustiques dans le Pacifique 2012-2014.
- Lormeau VM, arbovirus Musso D. émergentes dans le Pacifique. *Lancet.* 1 Nov 2014 ; 384 (9954) : 1571
- loos S, HP Mallet, Leparcoffart I, V Gauthier, Cardoso T, épidémiologie des virus Zika Herida M. *Current et épidémies récentes.* *Med Mal Infect.* Juillet 2014 ; 7:302-7.
- Kindhauser M K, Allen. T, Frank V, Brahimi. R, colorant. C. Organisation mondiale de la santé, avenue Appia 20, 1211 Genève 27, Switzerland. 2016. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé* 2016.
- CDC guidance. Disponible à : <http://www.cdc.gov/zika/pregnancy/thinking-about-pregnancy.html>
- Mesures pour prévenir les piqûres de moustiques. Disponible à : <http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/avoid-bug-bites>



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



MISE À JOUR SUR LE DÉVELOPPEMENT DE MOSQUIRIX™ (RTS, S/AS01, VACCIN CONTRE LE PALUDISME)

Malgré plusieurs décennies de recherches intenses et d'efforts de développement, il n'y a pas de vaccin contre le paludisme disponibles dans le commerce à l'heure actuelle. Le Mosquirix™ Vaccine est le plus avancé candidat vaccin contre la forme la plus mortelle du paludisme humain, *P. falciparum*. Plus de 20 autres constructions de vaccin sont actuellement évaluées dans des essais cliniques ou en développement préclinique avancé. En octobre 2015, deux groupes consultatifs indépendants de l'OMS a recommandé la mise en œuvre pilote du RTS, S/AS01 dans certaines parties de trois à cinq pays d'Afrique subsaharienne. L'OMS a adopté ces recommandations et appuie vigoureusement la nécessité de procéder avec les pilotes comme la prochaine étape pour le premier vaccin au monde contre le paludisme. RTS, S/AS01 est évalué comme un outil de contrôle de malaria complémentaires qui pourrait potentiellement être ajouté aux – et pas remplacer – le paquet de noyau des mesures de prévention, de diagnostic et de traitement éprouvé contre le paludisme.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande des implémentations pilotes pour candidat-vaccin de GSK contre le paludisme RTS, S (également connu sous le nom Mosquirix™).

La recommandation de l'OMS pour les implémentations pilotes à grande échelle a été publiée dans un document de position de RTS, S qui a été publié dans l'enregistrement épidémiologique hebdomadaire (REH) le 29 janvier 2016. La recommandation confirme l'avis prévu à l'automne 2015 par le groupe consultatif stratégique de l'OMS d'Experts sur la vaccination (SAGE) et Comité consultatif de la politique du paludisme (CCPM).

La position de l'OMS «.. recommande que les implémentations pilotes utilisent les 4 doses de la RTS, S/AS01 vaccin dans 3 à 5 différentes situations épidémiologiques en Afrique subsaharienne, à infranationaux paramètres de transmission de modéré à élevé niveau, de couverture, » avec trois doses administrées aux enfants âgés de 5 mois et 9 mois, suivie d'une quatrième dose 15–18 mois plus tard.

QUI recommande en outre que les pilotes impliquent suffisamment nombreuse pour évaluer, entre autres choses, (1) la possibilité d'aménager toutes les quatre

doses de RTS, S pour le groupe d'âge ciblé par le biais de services de santé existants ; (2) l'impact de la RTS, S sur la mortalité infantile ; et (3) preuve d'aucun lien de causalité entre RTS, S et méningite ou neuropaludisme, dans le cadre de la surveillance des effets indésirables ; ainsi que la compilation d'éléments de preuve sur le fonctionnement des programmes de vaccination des pays et l'utilisation de mesures de contrôle actuellement recommandée contre le paludisme.

Le Journal, dans son histoire de couverture de 2015, a signalé le début du développement du vaccin, et cela est résumé ci-dessous :

Le RTS, S est le candidat-vaccin contre le paludisme qui est plus éloigné le long développement dans le monde. Depuis les années 1980, son développement précoce a été entrepris par GSK en étroite collaboration avec le Walter Reed Army Institute of Research. En janvier 2001, GSK et MVI, avec l'argent de la subvention de la Bill & Melinda Gates Foundation à MVI, ont conclu un partenariat public-privé pour développer le vaccin pour les nourrissons et les jeunes enfants en Afrique subsaharienne.

Entre mi-2009 et au début 2014, MVI, GSK et centres de recherche principaux en Afrique a mené une étude de Phase 3 efficacité et l'innocuité du procès de RTS, S impliquant 15 459 les nourrissons et les jeunes enfants dans 11 sites dans sept pays (Burkina Faso, Gabon, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique et Tanzanie). Aujourd'hui, les partenaires continuent à travailler sur les prochaines étapes pour le RTS, S le long de la voie à la mise en œuvre possible. Le Comité des médicaments à usage humain (CHMP) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a adopté un avis scientifique favorable de RTS, S en juillet 2015. Le CHMP donne des avis scientifiques, en collaboration avec l'OMS, relatif aux médicaments à usage humain qui sont exclusivement destinés aux marchés à l'extérieur de l'Union européenne.

Les résultats définitifs de l'essai d'efficacité de Phase 3 de RTS, S, publiée dans The Lancet, a montré que le candidat vaccin a contribué à protéger les enfants et les nourrissons de paludisme clinique pendant au moins trois ans après la première vaccination même si une dose de rappel est nécessaire pour un traitement optimal.



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



COMMUNIQUÉ DE LA RÉUNION RÉGIONALE AFRICAINE FORUM PHARMACEUTIQUE (APF), QUI S'EST TENUE LE 29 JUIN 2016, À SAWA HÔTEL DOUALA CAMEROUN

Le Forum pharmaceutique Afrique (APF) est un des six forums régionaux mis en place par la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) en coopération avec l'Organisation mondiale la santé (OMS). Les Forums rassemblent des Associations nationales de pharmacie, OMS et FIP en plates-formes régionales visant à croissant de partenariat, de dialogue et de compréhension en ce qui concerne la pratique de la pharmacie.

L'objectif principal de l'APF est à la coopération régionale plus rapide pour activer la pharmacie profession a plus d'impact sur la santé et a besoin de résultats pour la santé par le biais de la fourniture de services de pharmacie et en mettant l'accent sur différents locaux et régionaux. L'objectif commun donc du CSA est de promouvoir la diffusion, le développement et le renforcement de la pratique de la pharmacie bon.

Présents a été le Président du Forum pharmaceutique africain, Sir Anthony Akhimien et ses membres exécutifs et les délégués de la République du Bénin, Nigeria, Cameroun et le Zimbabwe. Également présents était membres de l'exécutif de la société de pharmacie du Cameroun, Président du Congrès africain de bioéthique (COBAN) Prof. Pierre EFFA et permanente, Secrétaire du forum pharmaceutique International (FPI se réunit de IOPA, ISPHARMA, ACAME, DPM, qui sont des Associations importantes de produits pharmaceutiques d'Afrique parlant Français) en qualité d'observateurs.

La réunion a délibéré sur la profession de pharmacien dans la région pour l'année écoulée. La réunion a saisi l'occasion pour informer et a examiné les propositions de modification de la constitution du forum pour examen AGM à Buenos Aires en Argentine en septembre 2016. Défis et perspectives de la pratique de la pharmacie dans différents pays présents a été présenté et évalué.

À la fin de la réunion d'une journée, une conférence de presse a eu lieu et les observations et recommandations suivantes a été effectuée.

1) le forum a noté le Douala juin 2016 déclaration des ministres de la santé de la région Afrique centrale (CEMAC) sur les efforts concertés pour lutter contre la vente et la circulation de faux médicaments et s'est engagé de son engagement à soutenir la mise en œuvre du plan d'action adopté.

2) le forum invite les gouvernements de divers pays pour renforcer leurs cadres réglementaires dans la lutte contre les médicaments non conformes aux normes, falsifiés et contrefaçons.

3) le forum invite les gouvernements africains à

reconnaître que les pharmaciens un rôle important a jouer dans la fourniture et l'utilisation efficace des médicaments pour les patients.

4) le forum voulait de l'Organisation Ouest-africaine de la santé (OOAS) adoption du programme de docteur en pharmacie (pharmacie) au moins premier degré qualification enregistrable pour pharmacien dans la sous-région et l'entrée en vigueur des programmes de degré PharmD a recommandé aux autres pays africains qui ont la capacité de monter le programme.

5) le forum a noté les défis des pathologies émergentes notamment EBOLA ZIKA maladies et engage les gouvernements de divers pays pour permettre aux pharmaciens pour collaborer avec les autres membres de l'équipe de santé pour promouvoir la santé publique.

6) le forum appelle à une collaboration accrue entre pharmaciens anglophones, francophones et lusophones pays indépendamment des barrières linguistiques dans le partage des connaissances et des compétences dans la réalisation globale conseillé en pharmacie dans le pays.

7) le forum a saisi l'occasion de la réunion à solliciter pour le soutien et la collaboration des divers gouvernements pour permettre aux pharmaciens et sciences pharmaceutiques fréquentent le 76e Congrès Fédération internationale pharmaceutique (FIP) de pharmaciens prévue du 28 août 2 septembre 2016, en Buenos Aires, Argentine.

8) le forum a exprimé la profonde gratitude au gouvernement et au peuple bon du Cameroun pour le soutien envers le succès de la réunion. En particulier, le forum est reconnaissant au Dr Prosper HIAG, le Président de la société pharmaceutique du Cameroun et de ses cadres pour la préparation élaborée, vers le succès enregistré lors de la réunion régionale.

Signé :

Sir Anthony AKHIMIEN

Le Président, Forum pharmaceutique africain, CSA/FIP

Signé :

Dr Didier MOULIOM

Liaison officer, African Forum pharmaceutique, CSA/FIP

Signé :

Prosper HIAG

Président, la société pharmaceutique du Cameroun, CNOPC



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



TRAITANT DE LA PÉNICILLINE ALLERGIE

Ami intime de mes amis dit « il est allergique aux pénicillines. Que cela signifie-t-il ? Quels médicaments doit-il rester loin de ? » Je suppose que la situation de votre ami a été confirmée par son fournisseur de soins de santé. Cela se fait habituellement après, entre autres, un historique détaillé de l'effet indésirable exprimé par votre ami. Une allergie à la pénicilline est une réaction allergique qui survient lorsque le système immunitaire de votre corps réagit de manière excessive aux pénicillines. Cela signifie que votre ami ne doit pas être administré tout médicament contenant des pénicillines. Des exemples courants sont l'amoxicilline, ampicilline, amoxicilline-acide clavulanique, flucloxacilline. Cette constatation est mise en œuvre le jour après la série de tests et enquêtes par votre fournisseur de soins de santé. Allergies graves à la pénicilline sont fréquentes, avec environ 10 pour cent des personnes signalant une allergie sur la prise des pénicillines. Si vous êtes allergique à tout une pénicilline, cela signifie que vous devriez rester loin des autres. Par exemple si vous avez exprimé une allergie contre flucloxacilline, vous ne conviendrait pas de Amoxicillin. Effet indésirable » est le terme médical pour toute réaction indésirable provoquée par un médicament. Allergiques et non allergique réactions indésirables peuvent se produire. Réactions non allergiques sont beaucoup plus fréquentes. Exemples d'effets indésirables non allergique fréquents maux d'estomac et la diarrhée.

Il est important de distinguer les effets indésirables non allergique de vraies réactions allergiques. Certaines personnes rapportent qu'ils sont allergiques à la pénicilline, quand en fait ils ont eu un effet secondaire non allergique. Ainsi, la personne peut éviter des pénicillines inutilement et être traitée pour une infection particulière avec un antibiotique moins efficaces ou plus toxiques. Cela peut conduire à l'échec aux antibiotiques ou de la résistance, qui peut être coûteuses et prolonger la maladie. Toute personne qui n'est pas certain si une dernière réaction était vraiment causée par allergie devrait éviter l'antibiotique jusqu'à ce qu'ils ont discuté de la situation avec leur fournisseur de soins de santé. Vous n'avez pas indiqué comment l'allergie de votre ami à la pénicilline a été évaluée par son fournisseur de soins de santé. Une réaction allergique est une réponse du système immunitaire du corps à quelque chose, qu'il considère comme des « étrangers ». Plusieurs différents symptômes peuvent indiquer qu'une personne est allergique à la pénicilline. Les personnes allergiques à la pénicilline peuvent exprimer plusieurs types d'éruptions cutanées tout en prenant le médicament. Les éruptions cutanées peuvent être sous forme d'urticaire (points soulevés, intensément irritants) qui apparaissent et disparaissent au fil des heures. Il pourrait y avoir d'autres symptômes comme une respiration sifflante ou gonflement de la peau ou de la gorge. Éruptions cutanées qui sont plates, couperosé et étalées au cours des jours, mais ne changent pas à l'heure sont moins susceptibles de représenter une allergie dangereuse. Ces éruptions commencent généralement après plusieurs jours de traitement. Je suis certain que votre ami a connu

certaines ou toutes ces réactions avant d'enfin décrit comme ayant des allergies de pénicilline. Des antécédents de ce type de réaction sont importants parce que la personne peut développer une réaction plus grave, comme l'anaphylaxie, s'ils devaient reprendre l'antibiotique. Dans certains cas, une allergie à la pénicilline peut provoquer une réaction anaphylactique, qui peut être mortelle. Ce type de réaction se produit habituellement moins d'une heure après vous prenez la pénicilline. Les symptômes comprennent : Difficulté à respirer, urticaire, respiration sifflante, diarrhée, nausées et vomissements. Il y aurait des vertiges, perte de conscience, pouls rapide ou faibles et peau tournant bleu. Réactions d'hypersensibilité générale (p. ex., éruptions cutanées) à la pénicilline se produisent entre 1 et 10 % des patients exposés mais vraies réactions anaphylactiques (qui peuvent être mortelles) surviennent dans moins de 0,05 % des patients traités. Les personnes qui ont des antécédents d'allergie atopique (asthme, eczéma, rhume des foies) sont plus susceptibles d'être allergiques aux pénicillines. En plus de ces symptômes, votre fournisseur de soins de santé peut-être organiser pour les tests d'allergie pénicilline. Une personne allergique à la pénicilline est généralement conseillée de rester loin de Cephalosprins comme le céfuroxime. Cela est dû à la structure chimique commune à la fois la pénicilline et les céphalosporines, c'est le cycle de bêta lactame. Il y a nécessité d'une extrême prudence chez les personnes allergiques à la pénicilline. Des études cliniques suggèrent que l'incidence des réactions croisées aux céphalosporines chez les patients allergiques à la pénicilline est d'environ 10 %. Ce qui veut dire que l'un sur chaque dix personnes allergiques à la pénicilline sera aussi allergique aux céphalosporines. En raison de cette incertitude, personnes ayant une véritable allergie aux pénicillines sans doute recevront pas céphalosporines. Autres options habituellement employées pour les personnes allergiques à la pénicilline incluent les tétracyclines (doxycycline, par exemple), quinolones (par ex. la ciprofloxacine), macrolides (érythromycine, par exemple), aminosides (p. ex. gentamicine) et glycopeptides (vancomycine, par exemple). Comme toujours, l'éducation est clé en traitant de questions liées à la médication. Médicaments sont utiles, mais mauvaise utilisation pourrait être très dangereuse. Il y a une campagne mondiale contre la résistance aux antimicrobiens et, par conséquent, la nécessité d'une plus grande prudence pour l'utilisation judicieuse de ces anti-infectieux. A quelques jours Il y a des professionnels de santé au sein de l'église méthodiste du Ghana se sont réunis pour discuter des moyens d'améliorer les soins de santé au sein de l'église et les communautés du pays. La priorité sera conforme au programme de développement de la nation, les soins de santé préventifs. Il s'agit de laisser briller votre lumière chaque fois que vous êtes comme un fournisseur de soins de santé.

EDWARD O. AMPORFUL
PHARMACIEN EN CHEF
CLINIQUE DE CACAO



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



MÉTRONIDAZOLE – CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Je ne serai pas surpris du tout si les lecteurs se demandent s'il y a quelque chose à apprendre sur le métronidazole. C'est un médicament qui a été autour depuis tellement, tellement longtemps. C'est un anti-infectieux qui est resté très utile à ce jour. Non, il peut y avoir plusieurs vieux anti-infectieux avec telle pertinence comme le métronidazole. C'est un médicament antimicrobien avec forte activité contre les protozoaires et les bactéries anaérobies. Dans le cas d'une activité contre les protozoaires, sa couverture est large. Notables incluent *Entamoeba histolytica* (amibiase), *Gardia lamblia* (giardiasis). La giardiasis est l'une des causes de la « diarrhée des voyageurs » qui se produit au cours de voyages dans des pays moins développés. Un autre est *Trichomonas vaginalis*. Il existe des cas dans la gestion des infections bactériennes, où vous trouverez le métronidazole un aliment de base dans la médication en raison de la présence probable de bactéries anaérobies. Il peut être un cas de plaie très mauvais comme un ulcère diabétique ou une prophylaxie contre l'infection après la chirurgie. Le métronidazole est également partie du schéma utilisé pour traiter l'ulcère gastro-duodéal depuis la découverte que plus de 90 % des cas de duodenalulcer (environ 70 % des cas d'ulcère gastrique) a été causée par un bogue de tube digestif appelé *Helicobacter pylori*. La liste des indications pour le métronidazole est large. La drogue a plusieurs applications thérapeutiques utiles malgré des années d'utilisation. Il est important d'insister sur ce point à la lumière de l'intérêt mondial de la résistance aux antimicrobiens (RAM). Vous n'êtes pas susceptibles de trouver de nombreux vieux anti-infectieux encore qu'à compter après des années d'utilisation. La liste des indications incluent septicémie causée par des bactéries, Infection de pied diabétique, Infection causée par *Bacteroides Fragilis*, grave Infection intestinale due à *Entamoeba Histolytica*, pneumonie causée par la bactérie *Bacteroides* et les infections dentaires. D'autres sont la maladie de Crohn, diarrhée infectieuse telles que la giardiasis, diverticulite, Infection de la cavité abdominale doublure en raison de *Bacteroides* et Infection de la cavité abdominale doublure due à *Clostridium* médicaments. Elle est largement employée en abcès dans l'Abdomen causée par des bactéries anaérobies, Infection dans l'Abdomen, maladie inflammatoire pelvienne, Infection des organes reproducteurs de la femme, Infection de doublure de l'utérus causé par *Bacteroides* et métronidazole *BacteriaVaginosis*. Topical réduit l'odeur produite par des bactéries anaérobies dans les tumeurs fongueuse. En effet, toute partie du corps où votre suspects de dispensateur de soins, la présence d'un organisme infectieux connu pour être sensible au métronidazole sera probablement trouvent son utilisation comme la première option, sauf s'il existe des contre-indications. Il y a des inconvénients à l'utilisation du métronidazole. Vous devez surveiller tout signe de toxicité périphérique de neuropathie ou du système nerveux central après 10 jours de traitement par le métronidazole. Your

Pharmacien vous le diront habituellement ne pas à prendre de l'alcool avec le métronidazole pour ne pas provoquer une réaction de type disulfirame.

Sous le métabolisme normal, l'alcool est décomposé dans le foie par l'enzyme déshydrogénase de l'alcool en acétaldéhyde. L'acétaldéhyde est converti en un dérivé de l'acide acétique inoffensif (acétyl coenzyme A) par dehydrogenase de l'acétaldéhyde. L'acétaldéhyde est l'une des principales causes des symptômes d'une « gueule de bois ». Disulfirame bloque l'acétaldéhyde déshydrogénase et empêche ainsi la conversion d'acetyldehyde en acétylcoenzyme A. Par conséquent, il y a une accumulation d'acetyldehyde dans le sang d'environ 5 à 10 fois plus élevé que trouvé en l'absence du disulfirame. L'apport supplémentaire de l'alcool en présence de Disulfiram produit une réaction négative immédiate et sévère à l'alcool que se caractérise par la rougeur de la peau, accélération du rythme cardiaque, un essoufflement, nausées, vomissements, lancinante, maux de tête, confusion mentale et collapsus. Il importe par conséquent ne pas se Mteronidazole ainsi que de l'alcool si elle a tendance à produire la réaction de type disulfirame. Il est dit que ce genre de réaction provoquée par le métronidazole s'est produite après l'administration de préparations pharmaceutiques, formulé avec de l'alcool (y compris les injections).

Pour beaucoup de personnes que les effets indésirables plus fréquents du métronidazole sont des sentiments de vomir, perte d'appétit, maux d'estomac goût contrarié et métallique. Ceux-ci peuvent être si mauvais chez certaines personnes, qu'ils cessent de prendre le médicament. Dans de telles situations je sera gentiment vous invite à revenir en arrière et voir votre fournisseur de soins de santé pour une solution de rechange.

Il y a des effets secondaires peu fréquents qui peuvent survenir pendant que vous prenez le métronidazole. Il s'agit des engourdissements ou picotements dans les mains ou pieds, miction douloureuse et des problèmes de vision ou douleur derrière les yeux. D'autres peuvent avoir vicié concentration, humeur ou des changements de comportement et la confusion. D'autres effets secondaires peu fréquents incluent des tremblements, convulsions, troubles de l'élocution, raideur de la nuque et spasmes musculaires. Si vous remarquez l'un d'entre eux tout en prenant le métronidazole rapidement revenir à votre fournisseur de soins de santé.

Le métronidazole est couramment utilisé dans le pays. Je parie que pas beaucoup de personnes sont familier avec ses inconvénients. Comme toujours, la nécessité d'utiliser les médicaments en toute sécurité est très importante. Pour anti-infectieux comme le métronidazole, il ne peut jamais être soulignera jamais assez compte tenu de la menace globale de la résistance aux antimicrobiens (RAM).

**EDUARDO. AMPORFUL
PHARMACIEN EN CHEF
CLINIQUE DE CACAO.**



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



AFRIQUE FRANCOPHONE LE FORUM PHARMACEUTIQUE INTERNATIONAL 2016 EN TUNISIE

Le 17^{ème} Forum Pharmaceutique International s'est tenu cette année en Tunisie à Hammamet du 28 au 30 avril 2016, sur le thème

« **Le Pharmacien au Service de la Santé en Afrique** »

Avant d'être ouvert à tous les pharmaciens, le Forum a commencé le 28 Avril par les réunions des dirigeants IOPA, ISPHARMA, ACAME, DPM. Les dirigeants présents à ce forum ont confirmé lors des réunions préparatoires la nomination comme candidat au Poste de Vice-Président de la FIP (Fédération Internationale Pharmaceutique) de Prosper Hiag, Président de l'Ordre des Pharmaciens du Cameroun, qui est bilingue anglophone et francophone, et pourra contribuer à une meilleure représentation de l'Afrique au sein du bureau de la FIP, l'élection aura lieu à Buenos Aires au congrès FIP 2016.

A partir du 29 Avril, Cette manifestation pharmaceutique, la plus importante de l'Afrique francophone, a réuni plus de 1000 Pharmaciens et représentants de l'industrie pharmaceutique africains, arabes et internationaux, dans le but de renforcer la coopération et le partenariat Sud-Sud et Nord-Sud en vue d'un meilleur accès des patients au médicament de qualité.

Ce Forum est organisé annuellement par l'IOPA (Inter Ordre des Pharmaciens Africains – Association of African Pharmaceutical Society), ISPHARMA (Inter Syndicale des Pharmaciens Africains), l'ACAME (Association des Centrales d'Achat des Médicaments Essentiels), les **Directions de la Pharmacie et des Médicaments (DPM (FDA of African countries))** et l'Ordre des Pharmaciens de la Tunisie (CNOPT) pays organisateur

Les pays africains membres de l'IOPA qui ont pris part à cet événement sont: **l'Algérie, le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Gabon, la Guinée Conakry, Madagascar, le Mali, Le Royaume du Maroc, la Mauritanie, le Niger, la République Centrafricaine, la République Démocratique du Congo, la République du Congo, le Sénégal, le Tchad, le Togo et la Tunisie.**

Le coup d'envoi de l'organisation du Forum a été

donné le 29 Avril 2016 à l'hôtel Royal Palace sous la présidence de Mr Saïd Aïdi, Ministre de la Santé de la République Tunisienne et Monsieur Abdallah JALEL Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de Tunisie.

Le Programme était riche et couvrait tous les aspects de la profession en 9 table rondes (sessions)

- 1- Les Médicaments falsifiés Modérateurs
- 2- L'Industrie Pharmaceutique dans le Continent Africain
- 3- Accès aux médicaments dans le continent Africain Approvisionnement et Distribution des Médicaments
- 4- Partenariat Public / Privé
- 5- l'Officine : Quel Avenir? Evolution du Rôle du Pharmacien d'Officine ;
Perspective Internationale Dr. Isabelle ADENOT (Vice Présidente FIP-Présidente CNOPT - CIOPT - France) Quel avenir pour l'Officine en Afrique Dr. Raksala MASNA (ex Président IOPA Tchad)
- 6- L'exercice de la biologie médicale : Quel Avenir ?
Coopération Sud-Sud Modérateurs
- 7- La Pharmacie Hospitalière : Quel Avenir?
- 8- Evolution des lois organisant les professions pharmaceutiques
- 9- Les études Pharmaceutiques en Afrique :
Nécessité d'harmonisation ?
 - Séance de communications affichées (Posters)
 - Cérémonie de Clôture et Recommandations des différentes institutions (IOPA, ISPHARMA, ACAME, DPM) que vous recevrez par email à la demande et qui seront présentés à l'Assemblée Générale de l'African Pharmaceutical Forum au Congrès FIP à Buenos Aires le 31 Aout 2016.

Le forum s'est terminée par une belle Soirée de Gala, animée par des artistes orientaux, marqué par une beau portrait géant réalisé en live de Nelson Mandela offert par le Laboratoire Phytéal.

La Tunisie a ensuite passé le drapeau du forum au Gabon à Madame Rondi Marie- Louise, Présidente de l'Ordre des Pharmaciens du Gabon, qui organisera la



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



18eme édition du Forum FPI en début Juin 2017. A Savoir que le Burkina Faso a été choisi pour organisé le 19eme Forum en 2018 et ensuite le Maroc souhaite organisé la 20eme édition en 2019.

Ce forum en Tunisie a été un succès par la qualité des interventions, le nombres des participants, les infrastructures de conférence et hôtelières de très haut niveau, et pour la première fois tous les pharmaciens du monde pouvaient suivre en direct les conférences par un steaming vidéo par internet organisé et offert par le Laboratoire SANOFI, et aussi toutes les présentations sont téléchargeables sur le site internet du forum pharmaceutique www.fpitunisie2016.org

Le Forum Pharmaceutique International a été créé à l'initiative d'un Conseil des Ministres africains de la santé réuni en 1999 à Yaoundé (Cameroun). Il a été organisé pour la 1ère fois à Cotonou (Bénin) en juin 2000.

Le Forum Pharmaceutique International s'est fixé comme objectifs de :

- ☑ Promouvoir en Afrique un secteur pharmaceutique qui respecte les normes internationales au bénéfice de la santé publique
- ☐ Fournir un espace de rencontre et d'échanges entre les professionnels de la santé en général et entre les professionnels de la pharmacie , du médicament et les opérateurs économiques en particulier
- ☐ Servir de tribune de formation, d'information, de concertation et de lancement d'un bon entrepreneariat et d'un bon partenariat entre africains
- ☑ Promouvoir les échanges scientifiques et les expériences entre professionnels

Les Statistiques sur les pays africains sont en page 10 du livre du Forum

Données Statistiques : Pays de l'IOPA / Source : Site CIOFF

Le livre (brochure), le programme et les présentations du forum ainsi que le communiqué ayant servi de base pour cet article sont sur le site internet du Forum www.fpitunisie2016.org



Didier MOULIOM (didier.mouliom@gmail.com)



The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



ARTICLE POUR APF INFORMATIONS SUR LE BENIN

Le BENIN s'est illustré ces derniers jours par la nomination d'un Directeur des Pharmacies, du Médicament et des Explorations Diagnostiques qui est un non Pharmacien mais un Professeur Agrégé de Chimie. En effet les textes n'ont pas précisé que le DPMED devrait être un Pharmacien.

Certains pharmaciens étaient mécontents et d'autres ont applaudi.

Et pour cause le nouveau DPMED (Fernand GBAGUIDI) avec le soutien de notre nouveau Ministre de la Santé (Alassane SEYDOU) a aussitôt déclaré la guerre aux trafiquants de faux médicaments et aux commerçants illicites de médicaments. Ainsi suite à une livraison maladroite d'un dépôt pharmaceutique dont l'autorisation était expirée depuis plus d'un an par un grossiste de la place (Ubphar en l'occurrence), livraison qui a atterri par chance chez le Président du SIPHAB (Syndicat Indépendant des Pharmaciens) Dr Louis KOUKPEMEDJI il a aussitôt envoyé une mission d'inspection dans cette Société afin de prendre les sanctions qui s'imposent. Mieux quelques jours plus tard sur instruction du Nouveau Ministre de la Santé Dr Alassane SEYDOU avec une bonne collaboration du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, une opération coup de poing a été menée à Godomey dans la banlieue de Cotonou et a permis de ramasser 2,1 tonnes de faux médicaments ainsi que des stupéfiants chez une commerçante illicite de faux médicaments qui a été placée sous mandat de dépôt.

L'autre activité menée au BENIN est la recherche sur les plantes médicinales qui fait le bonheur de nos clients. En effet la recherche et le développement à travers nos plantes médicinales prennent de plus en plus une dimension internationale. Ainsi Dr Henri Charles AÏNADOU, Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens du BENIN s'illustre par ses exposés sur les « Plantes Médicinales et les Maladies réputées Incurables ». En plus du BENIN, tour à tour il s'était rendu au Gabon (auprès du Professeur GASSITA et du Président Serge ISSEMBE pour échanger sur l'intérêt à promouvoir les plantes), au Togo, à l'Ile Maurice (à une

convention internationale ISAMEE Lions Club où il a fait une conférence sur les plantes médicinales devant plus de 2000 personnes en présence du Président international du Lions Club International en Décembre 2014) au Congo (Conférence à l'hôtel Olympus à Brazzaville devant un parterre de diplomates, le Représentant Résident de l'OMS et du PNUD, en présence du Vice-Président du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Dr ONGONI et le Président du Syndicat des pharmaciens Dr Boniface OKOUYA) et au Nigéria (Conférence à Osogbodans l'état d'OSUN sur invitation de Dr AUDU AUGBE Président de ICAIS et Ministre de l'Agriculture en Octobre 2015). Les plantes médicinales constituent une solution très efficace pour un certain nombre de maladies.

Les phytomédicaments illustrent parfaitement cette étonnante alternative pour nos patients mais malheureusement son potentiel est encore ignoré des grands Laboratoires et ce potentiel est encore à plus de 90 % ignoré.

Stéphane SOUDE (Secrétaire du CNOBP)





The African Pharmacists

Le Pharmacien Africain



UPCOMING EVENTS



4TH AFRICA PHARMACEUTICAL SUMMIT WEST

06 – 07 September, 2016
Eko Hotel & Convention Center, Lagos, Nigeria

Organised by  PharmaAfrica

Global Conference on Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Education



Global Conference on
Pharmacy &
Pharmaceutical Sciences
Education
7-8 November 2016

**"Creating a global vision
for a global workforce".**

89TH ANNUAL NATIONAL CONFERENCE OF THE PHARMACEUTICAL SOCIETY OF NIGERIA



"POWER STATE 2016"
Theme:
**Pharmaceutical Industry Contributions
To National Development**
Monday 7th - Saturday 12th November 2016

6th FIP Pharmaceutical Sciences World Congress 2017



**Future Medicines for One World
Systems approaches to drug discovery,
development and clinical usage**

77th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences



**Medicines and beyond!
The soul of pharmacy. New ways for pharmacy to
provide more than just medicines.**